

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Husadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Korányi Fr. tnr. Adatok a májburkony (echinococcus hepatis) kór- és gyógytanához. II. és III. (Vége). — Lichtenberg K. tr. A fül idült gyenyedése és kezeléséről. — Könyvismertetés. Krankheiten des Respirationsapparates I. Erste Hälfte. Von Prof. H. v. Ziemssen stb. — Lapszemle. A meddőség kóroktana nőknél. — A cresotinsav lázellenes hatásáról. — Önkéntes czombcsontvelőleb, halál. — A fellengített salicylsavról.

Tárcza: A budapesti kir. orvosegyet rendes ülése 1876. nov. 27-kén. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat negyedik orvosi szakülése 1876. oct. 13-kán. (Vége). — Vegyesek. — Pályázat.

Adatok a májburkony (echinococcus hepatis) kór- és gyógytanához.

KORÁNYI FRIGYES ny. r. tnr.-tól.

II.

Burkonytömlő a máj jobb lebenyében, csapolás, a tömlőnek utána következő elevesedéssel légfejlődés mellett, a tályog megnyitása után gyógyulás.

Simontsits Mária. Felvétetett 1875. évi oct. 14-kén. A 19—20 éves beteg baját 4 évre viszi vissza, midőn időnkint nyilamló fájdalmak voltak a májtájon és a hátgerincz táján. A daganatot 1872. évben kezdte a felhason érezni; ez fájdalmas nem volt, hanem a fájdalmat rendszerint a gyomorgödörben és a gerincoszlop jobb oldalán érezte. Étvágya gyakran volt megzavarva, s kinézése, valamint erőérzete kissé hanyatlott. Ilyen állapotban fordult meg nálam járólaga 1873. év elején. A dag ekkor talán tyúktömjén nagyságú volt. Keletkezésének módja, lassúsága és azon körülmény, hogy már ekkor a daganat nagyfokú ruganyosságot és hullámzást mutatott, lobtünetek hiánya, a májburkony kórisméjét engedték felállítani. Ezentúl a beteget szem előtt tartandó, öt időközönkénti visszatérésre intettem, s csakugyan minden 2—3. hónapban volt alkalmam megvizsgálni és meggyőződni arról, hogy a daganat alig észrevehetőleg gyarapodik. Az alanyi tünetekben semmi jelentékeny változás elő nem fordult, s a betegnek kinézése is lényegesen nem változott. Így folytak a dolgok egész az 1875. év tavaszáig. Ekkor gyakran fájdalmak, tartós teltségi érzés a gyomor táján, a légzésnek időnkint érezhető nehezülése, főleg az ülésnek és az ülőhelyzetbeni munkának (varrásnak) szinte lehetetlen volta kezdtek a beteg állapotát súlyosbítani. Kinézése is rosszabbult; halványabb, soványabb lett. Mindezen körülményeknek okát lehetett találni a dagnak most már gyorsabban fejlődő nagybodadásában. Május havában erős ökölnyi nagyságú volt az, s a máj alsó széle kitapintható. Azonban meg lehetett győződni arról is, hogy a máj a rekesz légzési mozgásait követi, s így a falzati hashártyával összenövés nincs jelen. Ezen oknál fogva tovább is csak megfigyelés alatt tartatott a beteg.

Több havi távollét után october elején ismét láttam őt, s újra meggyőződhettem a daganat növekedésének fokozódó gyorsaságáról, s idején látszott a műtét kérdésével foglalkozni.

Midőn a beteg october 14-kén felvétetett, a jobb bordaív alatt egy sima, ruganyosan feszes, hullámzó dag szinte kúposan emelkedett ki, mely a rekesznek mozgásait követte;

felette a bőr ép volt. Nyomás által hullámzást lehetett megállapítani; ha a dag az egyik kézzel határainál körülfogott, a másik kéz ujjával pedig többször egymás után ismételt kis erejű ütések gyakoroltattak reá: akkor azon kis hullámú rezgés volt észlelhető, mely Piorry után *vistölösurrógnak* nevezetik, s mely Frerichs szerint oda mutat, hogy a burkony-anyatömlőben nagyszámú fióktömlők léteznek. Ha a daga halleső alkalmaztatott, s úgy történt az ütés a dag valamely pontjára: akkor a *hallgató az ütés által okozott tompa hang után egy másik, még tompább, nyilvánosan a visszatérő hullámtól okozottat hallott*. A májtompulat a szegymelletti és bimbóvonalban az 5. bordán, a hónalvonalban a 7. bordán kezdődött, s igen kevéssel haladta túl a bordaív szélét lefelé, a máj szélét homályosan ki is lehetett tapintani. Balfelé a tompulat a bal szegymelletti vonalig terjedett. A dagnak odanővéstől ment voltát még a következő eljárás által lehetett megállapítani: betegnek hanyattfekvében a daganat legkiállóbb részét egy a bőrön képzett fekete krétavonallal jelöltem meg; ezután a beteget baloldalára fektettem, midőn a májnak balra való eltérését mutatta az, hogy a daganat kiálló kúpja többé nem felelt meg a bőrön képzett körnek, hanem attól jó 5 cmtr-nyire tért el balra. Alanyi tünetként a gyomor- és a köldök-tájon időnkint szűró fájdalmak jelentek meg. October 18-kán betegnek kistökű láza volt, mely azonban 24 órával tovább nem tartott. Egészen november közepéig minden jelentékenyebb esemény nélkül folytak a dolgok; csak a daganatnak a körülményekhez mérve gyors növekedését lehetett észlelni. Étvágy, emésztés, valamint a beteg kinézése észrevehetőleg súlyedtek, úgy hogy idején levőnek látszott a csapolást végbevenni, mi is nov. 22-kén a *Dieulafoy-féle aspirateur-rel teljes légelzárás mellett vitetett végybe*.

Kiürítettett 970 cmtr. tiszta, színtelen folyadék, melyben görcsőileg számos borogkoszorúval ellátott scolex találtatott. Vegyi tekintetben a folyadék ali viszzahatást mutatott. Clornatrium és borostyánkősavas sók tekintetében megegyezett az ilyen tömlők rendes bennékével, s 1010-fajsúlyt mutatott. Czukornemű anyagot nem tartalmazott; miben azonban az első esetben nyert folyadéktól különbözött, s a burkonytömlő bennékének rendesen felvett sajátságaitól eltért, az nem jelentékeny mennyiségű *fehérnyetartalma* volt.

A szűrősap akkor távolított el, midőn a szivattyúzásnál többé folyadék nem jött és a dugasz kihúzásánál akadály volt érezhető. Azt kelle következtetni, hogy többé nem tömlőtartalom, hanem maga a tömlőfal fekszik a cső nyílásánál.

Megemlítem, hogy a rendkívül félénk és érzékeny beteg a csap kihúzásánál egy átható sikoltást tett a hasprésnek igen jelentékeny megfeszítése mellett. Talán ezen körülményben található fel annak oka, hogy másnap, nov. 23-kán kistökű láz

mellett a hasnak igen tetemes és kiterjedt érzékenysége lépett fel, melyet hashártyalob fejlődésének kellett tulajdonítanom. Felvehetőnek látszott, hogy az erős sikoltás alatt létrejött nagy hasúri nyomás folytán a tömlőnek netalán visszamaradt tartalmából valami a nyíláson át a hashártya ürébe kisajtolatott. Szerencsére semmi további következmény nem állott be, Nyomkötés, állandó hanyattfekvés és a szűreseb tájára alkalmazott jégzacskók mellett már 24 óra lefolyása alatt a fájdalom enyhült, a láz megszűnt. 25-kén a kötés elvétetvén, a daganat egészen elenyészettnek mutatkozott. Érzékenység alig volt jelen és a beteg egészen jól érezte magát december 1-ig, mely napon a betegség fejlődése egy új szakaszba lépett.

Ezen napon ugyanis a beteg gyomortáji fájdalomról és étvágytalanságról panaszkodott. Vizsgálatnál a jobb rásztáj kissé ellentállóbbnak mutatkozott, s a következő napon, dec. 2-kán azt már valamennyire kiemelkedőnek találtam.

Dec. 3-kán csekély láz is állott be, mely alatt azonban a hőmérsék 38.2°-nál magasabbra nem emelkedett. Ettől fogva a betegnek panaszai mind élénkebbek lettek; étvágytalan volt, a gyomor- és szív táján fájdalomról panaszkodott, rosztul aludt, s ezen alanyi tünetmények okát — elég kellemetlenül — meg lehetett találni a májdaganat nagybodadásában.

Dec. 7-kén a májtompulat a jobb mellkas mellső felületén a 6. borda felső szélén, a hónalvonalban a 7. bordán találtatott; le azonban a bordaívén alól 4 cmtr-nyire nyúlt, e napon a hőszám is beállott. A 3-kán jelentkezett láz azonban nem ismétlődött egészen.

dec. 9-ig. Ezen nap reggelén néhányszor hasmenés állott be, délből pedig rázó hideg, mely alatt a hőmérsék 39°-ra, az érlökés 92-re emelkedett percenkint. A máj nagybodadása oly gyorsan haladt, hogy két nap alatt a felső határ a 6. bordáról az 5-re emelkedett, az alsó határ pedig egy cmtr-rel lejjebb nyúlt, mint hetedikén. A kardporcz alatt a májat jó 5 cmtr-nyire lenyúlva lehetett tapintani, balra pedig a meghosszabbított emlővonalig terjedett. Az egész területen a máj erős ellentállást mutatott és érzékeny volt. A lázat gyomor- és fejfájás, émelygés és nagy nyugtalanság kísérték, melyek estére a lázzal együtt megszűntek, azonban csak rövid időre; mert már

10-kén éjjel ismét rázó hideg, mely csaknem 2 óráig tartott, lépett fel hasonló magas hőmérsékkel, mely ismét mintegy 10 órai tartam után megszűnt. Ilyen félbehagyó szabványlyal ezennél naponként lázak jelentek meg, s ha már ezeknek megjelenése, a májnak gyors növekedése és érzékenysége nem engedett kétséget a felől, hogy a májtömlő ismét megtelik és pedig genyennel, hogy májtályog képződik:

dec. 12-kén még egy más tünet lépett fel, mely összhangzásban állott ezen felvétellel. Ugyanis a jobb tüdő alsó lebenyének hátsó részében belégzés alatt szercegesést lehetett hallani; a kopogtatás a mellkasnak megfelelő területén csak épen kivehetőleg üresebb hangot adott. Ezen tünet jelentőségére nézve fel akarom említeni, miszerint májtályogoknak több esetében volt alkalmam vele találkozni; egy kóródámon észlelt esetben az előpostája volt a májtályog áttörésének a tüdőn át a hörgőbe, míg egy másik esetben a köhögés és véres, kissé tapadós, bár gyér köpet a szerceges jelentőségét nem engedték másképen felfogni, mint hogy az tüdőlob tünete volt. Azonban találkoztam májtályognál a jobb tüdő alsó lebenyében szercegeséssel, a nélkül is, hogy láz, köhögés, vagy kiköpés lett volna jelen, s hozzájárul, hogy egyes esetekben azt találtam, miszerint a beteg felülése és a hallgatódzás kezdetén a szerceges 2-3 belégzési mozzam alatt hallható volt, míg azután eltűnt és semmi körülmények között elő nem idéztethetett. Előállt azonban ismét, hogy ha a beteg újra hanyattfeküdt és hosszabb fekvés után vizsgálatot meg, úgy hogy azt kell következtetnem: miszerint ezen szerceges nem mindig tüdőlob jele, hanem hogy egyes esetekben a májdaganatnak a mellkas felé való emelkedése folytán összenyomott tüdő belégzés alatti kitérülésétől ered, oly módon, mint a szercegesét Gerhardt leölt állatok friss és összehaladt tüdejének felfuvása által előidézte. Felemlítem ezt, mivel a jelen esetben is szerceges rendszeren csak az első egynehány belégzés alatt volt hallható, s később

eltűnt. Köhögés ugyan volt jelen, hanem az egy már előbb is feunállott elterjedt hurutra volt visszavezethető.

14-től a láz többé félbehagyó nem volt, hanem 20-ig mint alábbhagyó, folytonos láz folyt le, melynél a reggeli alábbhagyások alatt a hőmérsék 38.2°-ra esett, míg az esteli emelkedések 40.3°-ig szöktek fel. Ezen időszakban még egy másik bántalom állott elő, tudniillik garatlob vékony diphteriticus felrakódásokkal. A beteg gyengülése haladt; a máj nagybodadt, a tompulat a jobb mellkas mellső felületén már a 4. bordán kezdődött, a daganatnak alsó széle pedig a bordaív alá 8 cmtr-nyire ért és csaknem a köldök színvonaláig terjedt. Egyszersmind kezdett tekealakulag kidomborodni, a kiemelkedés ruganyos és tisztán hullámzó volt.

Meg lévén állapítva, hogy a burkonytömlő elgenyedés útján tályoggá alakult: természet szerint megnyitásának javalataival kelle foglalkoznunk. A megnyitás kivitelétől azonban visszariasztott azon körülmény, hogy minden belégzés alatt a máj tetemesen leszállt, úgy hogy a hasfallali összenövést biztossággal felvenni még ekkor sem lehetett.

Ily körülmények között legtanácsosabbnak látszott bevárni, míg az összenövés kétségbevonhatlan jelei beállandottak, s a veszély, hogy a tályog megnyitása után annak bennéke a hashártyaüregbe szivárogon megszünve leendett; addig pedig chinaal, chinafőzet és egyéb lázellenes, meg zsongító szerek által lehetőleg ellensúlyozni a genyedési folyamatnak kedvezőtlen hatását.

20-kán túl a láz ismét félbehagyó jellemet öltött oly módon, hogy a hőemelkedések több napon át a 38.5 és 38.8°-ot nem haladták felül. Csak

28-kán mutatkozott ismét nagyfokú hőemelkedés 40.5°-ig. Az érlökések száma ezen a napon 110-re szökött; hányás állott be, a betegnek több napon át fennálló székrekedés ellen hashajtó adatott, mely után általában javulási tünetek állottak be, midőn

30-kán egy meglepő, sőt mondhatnám megdöbbentő változás állott be a májdaganatban. Ezen napon a reggeli vizsgálat alkalmával azonnal feltűnt, hogy a daganat domborúsága nagy fokban gyarapodott, ruganyos puhasága szintén felülő volt, s midőn a daganatot kongtattam, annak magaslatán az addig fennállott tompa hang helyett éles, magas, rövid, dobos hangot lehetett kivenni, melynek magyarázatát abban kellett keresni, hogy a májtályogban lég képződött, a betegnek oldalt fekvésével a dobhang mindig a dagnak aránylag legmagasabbra eső részén tűnt elő: az alant fekvő részén a kopogtatás tompa hangot adott. Azon eshetőséget, hogy a máj és hastal közé talán bélkacs szorult, s ez szolgáltatna okot a dobos kongtatási hangra, kizárta azon körülmény, hogy a dobosan kongó terület köröskörül mindenütt tompán hangzó területtel volt körülvéve, s sehol a máj körül fekvő belek dobos hangterületével összefüggésben nem állott. Egy másik lehetőség gyanánt számba kellett venni, hogy esetleg a gyomor szorított a máj és a hasfal közé, minek lehetőségét némileg előtérbe állította a gyomorgörcsszerű fájdalom és hányás, már több nap óta a lép is tetemesen megnagyobbodottnak találtatott, nyilván a máj terimbelének a tályogképződés általi összenyomtatása, s így a verőczerbeli keringés akadályoztatása folytán. Ekként nem volt épen elképzelhetetlen, hogy a gyomor a megnagyobbodott máj és lép által előreszorítottván és a feszes hasfalak által kitérésében akadályoztatván, egy részletével ily szokatlan helyzetbe jutott. Azonban elhárítottuk e gyanút azáltal, hogy a beteggel vizet nyellettünk és nyelés alatt a felhastájon hallgatództunk. Ezen hallgatódzás alatt kiderült, hogy a lenyelt folyadék kortyogása igen tisztán hallható a középvonaltól balra a máj- és a léptompulat között található dobos hangú területen, hol tehát nyilvánosan a gyomor feküdt; ellenben a májdaganat külső különálló dobos kongtatási területen a kortyogás egészen eltűnt.

A viszonyok tehát mind szorongóbbakká váltak, s mégis a májnak még mindig fennálló légzési kitérése tiltotta a tályog megnyitását. Azon reményem, hogy az összenövés jeleinek beálltával felmetszés által rövid úton ürítessék ki a tályog, ekként megihűsülván: oly módszert kellett választanom, mely ezen makacsul késlekedő folyamatot létrehozza, s e célra

Recamier eljárása szerint a kaliumhydratnak bécsi pépalakjában alkalmazását választám. Az e napon beállott hőszám és némely külső körülmények, melyek között a betegnek minden fájdalmas eljárástól iszonyódása is szerepelt, pár napra hátráltatták a kivítelt, mely

1876. január 2-kán vétetett foganatba. A daganatnak megmérése ekkor a következő viszonyokat adta: *A máj-tompulat függőleges átmérője a jobb hónalvon alban 10 cmtr., a bimbóvon alban 10 cmtr., a szegymelletti vonalban 12.5 cmtr., a középvonalban 17.5 cmtr., a bal szegymelletti vonalban 18 cmtr., a bal bimbóvon alban 9.5 cmtr. A hasnak a daganat legnagyobb domborúságán történt körfogatmérése 78.5 cmtr-t adott, a daganatnak hanyattfekvés alatti dobosan kongó területe 18 □cmtr. A bécsi pép a daganat legmagasabb pontján lett alkalmazva és az eljárás fájdalomosságát azáltal igyekeztünk csökkenteni, hogy a pép alkalmazása előtt néhány percczel morphium-befecskendés történt, miáltal a cél valóban el is értetett; a fájdalom jelentéktelen volt.*

A bécsi pépről tudva van és magunknak is elég alkalmunk volt róla meggyőződni tapasztalásból, hogy az általa okozott pörk csak hosszú idő múlva válik le. A mit azonban ezen betegen észleltünk: mindent felülmúl a mire készen lehettünk; mert nap-nap után múlt, s a pörk körüli leválasztó genyedésnek legkisebb nyoma nem volt észlelhető a folytonosan alkalmazott nedves és meleg borogatások dacára. 10 nap múlva

jan. 12-kén épen oly szilárdan feküdt az helyén, nyomát sem mutatva a leválasztó genyedésnek, mint az alkalmazás utáni napon. A máj összenövéseinek jelei sem mutatkoztak; a légzési kitérések egészen olyanok voltak, mint azelőtt, ellenben a máj térfogata növekedett; a májtályogok légartalma, a dobos hang területéből ítélve, gyarapodott; a légzés kezdett nehezdedni, miközben a láz, az étvágytalanság, a gyomorzavarok és az erőcsökkenés egyre növekedett.

Ily körülmények között elértnék látszott azon határ, meddig a tályogmegnyitás veszélyei súlyosabbaknak mutatkoztak, mint a megnyitás elhalasztásának következményei; úgy hogy e napon annak végbevételére határoztam magamat. Nem titkolhattam magam előtt, hogy a légnek jelenléte a tályogban a veszélyeket tetemesen növeli; mert még ha sikerülne is a tályog cseppfolyó tartalmát kivezetni a nélkül, hogy az a hashártya ürébe jusson: de az illékony és kétségtelenül evből kifejlődő fertőző gázokat visszatartani már a kiürítés alatt is nehéz. És mi történik a kiürítés után? Természetes, hogy a tályog bennéke újra felhalmozódik, s ha a máj még ekkor sem nőtt össze a hasfalakkal, a szürseben át legközelebb a hashártya ürébe jut. Ezen veszélynek kikerülését csak úgy remélhettem elérni, hogy ha a tályog bennéke a hasfalon általi kifolyását hosszabb időre biztosítom. E célra a következő módon vitetett végbe a tályog megnyitása.

Egy ívalakú és elől paizsszal ellátott szűresap szűratott be a daganatba, s azután összekötésbe hozott a Diulafoy-féle szivattyúval (aspirateur). A beszűrés pillanatában a szűresap mellett — nyilván a tályogfalak nagyfokú feszülésének következtében — sziszegve illant el egy kis mennyiségű lég, de egyszersmind a hasfalak szövetebe is behatolt, melyek a szűresap körül azonnal felduzzadtak és nyomás alatt szereztek. A szivattyúzás megindításán, a daganatból ev és lég szivattyúztatott ki, melynek bűze mindent felülhalad, mit e nemből valaha észlelnünk lehetett. Daczára az edény betakarásának, melybe az ev ürítettett, a kóroda minden ablakát ki kellett nyitni, hogy eléggé edzett szagszerveink a helyzetet megbirják. Kiürítettett 1340 cmtr. ev, s a kiürítés bevégeztetvén, 1%-os carbolsavoldattal öblítettett ki ismételtén a tályog; azután a szűreső rögzítettvén, fölébe carbolsavba áztatott tépet és nyomfoltok tétettek.

A kiürítés legközelebbi következtése a láz teljes megszűnése volt, s a hőmérsék, megfelelőleg a beteg nagyfokú elgyengülésének 36.2°-ra szállott le.

14-kén éjjel csikarás állott be; a has fájdalmas lett tapintásra. Rendeltetett: opium és calomel 5 cgrm. egy adagra, mire a fájdalom csakhamar elmúlt. A tályog terjedelmének

kikutatására e napon a szűresőven át kutasz vitetett be, mely 21 cmtr-nyire hatolt, míg az üreg fenekére ért.

A cső egészen 19-ig maradt a szűresatornában. Ezen idő alatt a beteg chinaallal tartatott, a tályog pedig mindennap kétszer carbolsavoldattal fecskendeztetett ki mérsékelt fájdalom mellett. A betegnek hőmérséke néhányszor 38°-ot ért el: azonban az étvágy mégis valamit javult. Csak ezen napon lehetett biztossággal meggyőződni róla, hogy a máj és a hasfalak között elég szilárd összenövés képződött. A légzési kitérések többé nem voltak észrevehetőek, s a mi minden kétséget elhárított: a beteg hanyattfekvében a cső mellett a megtárgyalt szűresatornából szivárgott ki néhány csepp geny. Most a cső kihúztatván a tályog kiürülésének és kezelésének könnyítésére a még mindig szilárdan álló edzési pörköt át vajt kutaszon tágitattott a nyílás mintegy 2 hüvelyknyire.

A további lefolyás egyszerű volt, s csak annyiban követelt figyelmet, mennyiben a carbolsav folytonos használata mellett e hónap

21-kén vizelési nehélyek és a vizeletben carbolsav nyomai léptek fel. A kiürített genynek bűzössége csökkent, azonban el nem múlt volt, s időszakonként nagy mennyiségű hárttyás képlet jött ki a genynyel, mely megvizsgáltatván, az *echinococcus-tömlő chitinhártyájának bizonyult lenni.*

Ezentúl néhányszor hányás állott be. A carbolsav elhagyásával *salicylsav* befecskendés lett alkalmazva, belsőleg *decoct. chinae*. Ezen kezelés dacára a kifolyás febr. 3-ig bűzös volt, igen sok vibrió-t, gombatelepeket és chitinhártyadarabot tartalmazott. A kali-pörk leválása után élénk sarjadzás állott be, s a kés által képezett seb szélei összehegedvén, a kifolyási nyílás tetemesen megszűkült, mi szükségessé tette, hogy a genyűr kifeeskenése kaucukcsővön át történjék. Ezen eljárás sokszoros alkalmatlansággal járt azon körülmény folytán, hogy a cső a nagy chitinhártya-csafatok által többször eldugult, mind a mellett a javulásnak határozott jelei állottak be; a kiürített geny mennyisége napról napra jelentékenyen csökkent, bűzössége elenyészett. A máj térfogata gyorsan húzódtott szűkebb határok közé; a tályogür hasonló gyorsasággal kisebbedett, úgy hogy már febr. 10-kén a kutaszt csak 10 cmtr-nyire lehetett bevinni, s a kutaszolás mutatta, hogg az ür keskeny menetté alakult. Febr. 18-kán a kutasz már csak 7 cmtr-nyire hatolt be, s csatornája alig volt tágabb, mint a kutasznak átmérője. Belőle csak néhány csepp, kissé vereses genyes folyadék szivárgott ki; a fájdalomosság egészen megszűnt, a máj terjedelme pedig kisebb lett a szabályosnál, s kivált bal lebenyének tompulata a középvonalon túl követhető nem volt. A sebnyílás körül mintegy dionyi ellentálló keményedés, nyilván a csatorna körüli kérges szövet volt tapintható. A beteg kinézése napról napra javult, összes működései helyreállottak, s mart. 18-kán teljesen begyógyult a sebsatorna, úgy hogy a beteg gyógyulva elbocsátott. Gyógyulása tökéletes, mint a több hónap múlva is jó kinézés és minden daganat hiánya bizonyítja.

III.

Az előbbeni két esethez még egy harmadikat csatolok, mely kórismészeti tekintetben némely tanulságos részletekkel bír. A folyó félévben oct. 18-kán egy mintegy 60 éves napszámos vétetett fel a függér és kéthegyű billentyű elégtelenségének jeleivel, nagyfokú elgyengülés mellett. Panaszai azonban nem ezen bajokra, hanem az erős felhastáji fájdalmakra vonatkoztak. A felhas erősen kidomborítva találtatott egy dag által, mely a jobb rásztáj alul kiemelkedve, harántul átnyúlt a bal rásztáj felé, s függőleges irányban a bordaívától nem egészen a köldök színvonaláig terjedett. A dag mellső felülete erős domborulatban emelkedett a többi hasfelület felé, s a csekély terjedelmű belégzési mozgások alatt kissé alászállt, mikor a bordaív és dag között sekély barázdaképződés volt észlelhető. A tüzetesebb vizsgálal azt mutatta, hogg a daganatnak a jobb bordaív alul kiemelkedő része ellentálló kemény, míg an-

nak a köldökön túl, balfelé tekeszerűen kiemelkedő bal része sokkal ruganyosabb, kevésbé ellentálló. Ezen utóbbi résznek bal határa csak homályosan tapintható ki a bal rásztáj felé, mely alá azonban mégis nyúlni látszott, míg jobb határa a dagtömegnek keményebb jobboldali részétől élesen kitapinthaló, de nem mély barázda által volt elválasztva. Tapintásra az egész képlet, főleg pedig annak jobb fele élénken fájdalmas volt, az alsó szél inkább le-domborodott, tisztán kitapintható és domborúbb a bal- mintsem jobboldali részében. Kopogtatásra a jobboldali keményebb rész egészen tompa hangot adott, míg a baloldali erősen tompított dobos hangot, mely a plessimeter mélyebb benyomására kissé élesebben dobossá lett. Jobboldalt a tompulat teljesen egybefolyt a többi májtompulattal, melynek felső határa egészen vízszintes vonalban a gerincoszlopig volt kijelölhető.

A felhasi dagnak főleg baloldali része mind megtekintésre, mind tapintásra egészen tömlő benyomását tette, úgy hogy közel állott felvenni, hogy egy a máj bal lebenyében elhelyezett burkonytömlővel van dolgunk; más részről a bár tompultán hallható dobos hang burkonytömlő-felvételével csak nehezen volt kiegyeztethető, bár ha nem volt képzelhetetlen az eset, hogy a tömlő megett és körül elhelyezett légtelt gyomor és belek adják kopogtatás alatt a dobos hangárnyalatot. Ily kétes viszonyok között tovább kutatva, a viztömlőrengés kerestetett. Tapintásra ilyen nem találtatott, midőn azonban a kopogtatással egyidejűleg a dag felett hallgatództam, minden kopogtatási ütés után egy második, a kopogtatási hangnál tompább, mély hang volt hallható, mely a kopogtatási ütés után észrevehetőleg hosszú időközre következett be, mi azon felvételre utalt, hogy a tömlőszerű képletben híg bennék foglaltatik, mely a kopogtató ütés által hullámmozgásba hozatván, a tömlő falai által visszavetetik, s a visszaverődési hullám hangjának késleltetése a hullám útjának hosszára, illetőleg a tömlőnek nagyságára engedett következtetni. Egy további vizsgálati eljárás abból állott, hogy a beteggel vizet nyeletvén, a tömlő felett hallgatództam, midőn a nyelési kortyogás igen élesen és tisztán volt hallható, s a jobb bordaív környékén is igen keveset vesztett élességéből. Főleg ezen utóbbi tünetény folytán abban kellett megállapodnom, hogy a tekeszerű baloldali dagrész nem más, mint a gyomor, s ezen felvétellel összhangzásban volt a dag kérdéses részének a következő napok alatt történt fokozatos lapulása. Nem volt ugyan képzelhetetlen, hogy esetleg jelenlevő burkonytömlő szintén fokozatosan lelapuljon, ha az netalán átlíkadvá a gyomor- vagy bélürbe kiürülendett; más részt a dagnak a lelapulás után is oly tisztán voltak kivehetők határai, — a bal határt kivéve, mely a bordaív alá húzódott, — mint puffadt gyomornál történni nem szokott. Azonban a többi körülmények számbavételével a mellett kellett megállapodnom, hogy a dag a gyomor által képzettetik, a sajátságos alak megfejtésére pedig azon lehetőséget emeltem ki kórodai előadásomban, hogy a szívbántalom folytán pangás következtében megnagyobbodott máj jobb oldalról, a szív súlya által lenyomott rekesz viszont felül és hátulról nyomván előre a gyomrot, ha ez nem egész mellső falával egyenletes színvonalban domború ki, hanem csak egy részével tömlőalakban: annak oka az lehet, hogy esetleg hashártyalob-képződmények folytán alakult gyűrűszerű hézagon kell áttolulnia.

A betegségnek rövid napokra terjedő letolyása alatt a dag baloldali része után a jobboldali is kezdett valamit veszteni domborúságából és feszségéből, ekkor azonban a jobboldali fél nyert fokozatosan olynemű ruganyosságot, mely szerezcsendiómájánál legalább is szokatlan, úgy hogy tekintetbe véve még a nagy fájdalomsságot, egy netalán itt székelő májtályog eshetőségére is kellett gondolni; ennek felvételével azonban ellenkezett minden lázas mozgalom és minden sárgaság hiánya. A beteg october 25-kén meghalt és a bonczolat elég sajátságos leletet nyújtott. A felhasi dag csakugyan a hullában már lelapult szerezcsendiómáj által képzettetik, melynek bal lebenyét a most már szinte lelapult gyomornak egy része sarlóalakúlag úgy fedte, hogy a másik része a máj megett: a máj bal széle pedig mintegy a gyomor behajlásába behüvelykezve feküdt. A máj alsó széle alatt pedig a felhason harántulát vonulva, a nagy cseplez egy feszes redőt képezett; ez ugyanis úgy a bal mint a jobb rásztáj falzati hashártyához feszesen oda volt növe, s az egész cseplez egy redőbe felvonva, kötényszerűleg kifeszítve, minnek következtében a gyomor előfekvő része mintegy gyűrű által volt elfűzve a többi gyomortól, mely gyűrűnek jobb szélét a máj, alsó ívét a feszes cseplezredő képezte, míg felül a tért a mélyen álló rekesz fedte, baloldalt pedig a megnagyobbodott lép határolta. Midőn ekként az egész zavaros ügy teljesen kielégítőleg megoldottnak látszott, akkor a jobboldali falzati hashártyához szinte öbb helyen odanőtt máj kivétele után azon meglepetésben részesültem, hogy ezen szervnek leghátsó, közvetlen a gerincoszlophoz ütdő részén egy vastag kötszövetágyba fektetett, jó ökölnagyságú burkonytömlőre találunk, mely alatt a májszövet atrophisált és a burkonytömlő felső része a máj felső lapjával egy színvonalat képezett.

Igen természetes, hogy ezen itt fekvő burkonytömlő körjelt nem adott, s így sejtethető nem volt, míg az, mi a felhasban burkonytömlő gyanánt imponálhatott volna, tüze-tesebb megfigyelésnél egyébnek, t. i. előtolult gyomornak volt felismerhető. Utólagosan azonban azt kell következtetnem, hogy nagy részben a gerincoszlophoz támaszkodó burkonytömlő okozta, miszerint az általa előrenyomott máj domború felületének oly nagy részével feküdt a hasfalhoz, valamint a máj feszségének csökkenésével nyomásra észleltetett sajátságos ruganyosság is kétségtelenül annak volt tulajdonítandó, hogy a tömött májra gyakorolt nyomás a megette fekvő, ruganyos burkonytömlővel közöltetett.

A fül idült genyedése és kezeléséről.

LICHTENBERG KORNÉL tr. fülörvostól Budapesten.

Idült genyedések a fülben, melyek a dobür és a dobhártya heveny lobjainak következményei és „fülfolyás“ (otorrhoea) név alatt ismeretesek országszerte, közönségesen úgy orvosok, mint laikusok által igen csekély bajnak tartatnak. Azért e rövid értekezésben feladatúl tűztem magam elé egyszerű és érthető módon e betegség természetét kifejtetni, s azon okokat megismertetni, miért nem szabad azokat soha se elhanyagolni, hanem ellenkezőleg a legtelkiismeretesebb és leggondosabb kezelés alá venni.

A dobür idült genyedését igen gyakran összezavarják a külső hangvezeték idült genyedésének igen ritka bántalmával. Többször volt alkalmam tapasztalni, hogy csak külső hangvezetési fülfolyás kórisméztetett, míg valóban dobürbeli genyedés dobhártya átlíkaszással volt jelen, s ha sikerült meggyőzni a beteget bajának komolyságáról, abban öntudatosan nagyobb gond és szorgalom ébredt fel a baj gyógyítására; így

csak azon körülménynek tulajdonítható a fül-folyásos betegek rendkívüli közönbössége, hogy bajuknak eredetével nincsenek tisztában. Eczema, vagy úgynevezett fagygyúfolyás (seborrhoea), sőt még külső genyedés is talán büntetlenül lehet jelen évekig és általános életrendi magatartás által még magától meg is szűnhetik; de a legnagyobb gond és ápolás sem lesz képes helybeli kezelés nélkül a dobőrnek vagy a csecsnyujtvány üregecskéinek valódi idült genyedését meggyógyítani.

Következőkben megkísértem azon tüneteket felsorolni, melyek által az idült dobürbeli genyedések könnyen felismerhetők. A legfeltűnőbb és szembeötlőbb jel természetesen geny jelenléte benne, vagy annak kifolyása a fülből, *mi dobhártya átlíktasztása nélkül csak a legkivételesebb esetekben képzelhető*. A kifolyás nem ritkán annyira bő és állandó, hogy undorító módon a fülön túl, lefelé az arcra is mutatkozik, mint ezt kis gyermekeknél igen gyakran láthatjuk. Ily esetekben a kagyló veres, érzékeny, sőt felevődött a geny folytonos izgatása következtében, melyben az illető részek úgyszólván úsznak. Máskor és leggyakrabban a geny a külső hangvezeték mélyében, a dobhártya maradványain és a dobürben fekszik, betedve a hallcsontocskák láncolatát, s kiterjeszkedve a középfül melléküregeiben a csecsnyujtvány üregecskéibe. Máskor pedig nincs folytonos genyes kifolyás sem nappal, sem éjjel, de közben-közben a kellemetlen tünetek gyengén fokozódva megjelennek, sőt heves fájdalom kíséretében is, mire azonban szabad és bűzös geny mutatkozik. Ha ilyenkor megkérdezzük a beteget, mióta foly már a füle, rendszeren az utolsó fájdalom idejét szokta meghatározni, holott tényleg már régóta fekszik geny szép csendesen és nyugodtan fülében.

Ha vizsgálat alá kerül egy olyan fül, hol a genyedés már megszűntnek tartatik, rendszeren megkeményedett, száraz fülzsírral vagy külhámmal fedett genytömeget fogunk találni a külső halljárat mélyében. Mert fülzsírhalmoz az idült dobürbeli genyedéseknek nem gyér következménye, s ilyenkor igen kellemetlen csalódásoknak vagyunk kitéve, ha a jóslatnál a betegség történetét nem kutattuk ki.

A dobhártya a középfül genyedésénél a legkülönbözőbb és eltérőbb alakban mutatkozik, némelykor a hallcsontocskákkal együtt teljesen elpusztult, a dobür pedig valóban kiürült mélyedés, mely a külhangvezetékbe nyílik. Máskor meg a dobhártyának csak jelentéktelen széle maradt meg, talán az ülső és a kengyel is helyben van, vagy el van mozdítva, míg a kalapács már elpusztult. Olykor a hallcsontocskák szám szerint jelen vannak ugyan, de egymástól különválasztva.

Gyakran a dobhártyának csak hátsó vagy mellső fele, alsó vagy felső negyede ment tönkre, különben a dobhártya képe ép oly változó, mint az esetek száma, s az egyik eset leírása nem adja meg a másiknak eltérő rendellenességét.

Ha azon változásokat vesszük tekintetbe, melyek idült dobürbeli genyedéseknél létrejönnek, az említettek kivül gyakran a nyákhártyából eredő sarjadzásokat, pótfetegeket látunk.

Csontkinövések is képződhetnek, akár a külső halljáratban, akár a középfülben; a hallcsontocskák csonthártyájuktól megfosztva, csupaszok, érdesek, a csontszunak kezdő vagy előrehaladt állapotában. A hetedik ideg, a Fallopi-féle vezeték által a dobürbeli genyedés határákörébe vonva, szintén meg lehet támadva a kóros folyamat által, s a VII. ideg hűdéséből származó fogvicsorgató arcz még sokszorozza ama pusztítások által okozott kellemetlen benyomást.

A mi a dobhártyát illeti, idült dobürbeli genyedéseknél az mindig át van az likadva, s én nem hiszem, hogy egyik része könnyebben lenne kitéve az átlíktasztásnak, mint a másik. Wilde és Moos állítják, hogy az alsó mellső rész legkevésbé képes ellentállani, mert az Eustachio-kürtből jövő levegő leginkább azon pontokr hat. Hinton igen sok átfúrászt látott az alsó hátsó negyedben. Valószínűleg azonban úgy áll a dolog, hogy a dobhártya egy részének sincs mentessége, mert átfúrások a hártya minden negyedében találhatók. A milyen könnyű hártyahíjánál az átfúrászt felismerni, ép oly nehéz azt, ha a lik igen kicsiny, kórismézni mindaddig, míg levegőt az Eustachio-kürtön át be nem hajtunk. A levegő a kis likon jól hallható füttyölő neszszel fog kisuhogni. Különben Wilde azt

hiszi, hogy a jellemző lüktetés dobhártyán mindig átfúródásra enged következtetni, mely érverés eredetére nézve a nézetek igen eltérők. Hinton felfogása e tárgyra nézve talán leginkább van elterjedve, ki azt mondja, hogy azon bizonyos mozgó lüktetés a dobhártyán nem mindig rajta lévő nyíást jelent, hanem egyszerűen a vér által jön létre olyképen, hogy folyadék, pl. bármilyen izzadmány vékony rétege lüktető véredénnyel jön érintkezésbe.

Idült dobürbeli genyedéseknél továbbá az orr-garatür, honnét tulajdonképen többnyire a betegség ki is indult, szintén hurutos állapotban találhatik; azért, ha csak némileg kedvező eredménnyel is akarjuk a fülbajt kezelni, e részekre a legnagyobb figyelmet kell fordítanunk.

Idült dobürbeli genyedéseken szenvedő betegek általános egészségi állapota, még akkor is igen meg van támadva, ha komolyabb következmények nem jönnek létre; ily állandó anyagvesztéséget a szervezet természetesen nem tűr el. Így pl. fehérnyevizelés nem ritkán keletkezik, hol e bonyolódás más okát felfedezni nem lehetett, mint épen a dobürnek hosszasan tartó genyedését, s hajlandó vagyok elhinni, hogy ily esetek sok hasonlósággal bírnak a vesének zsíros elfajulásával nagyon kimerítő betegségeknek. Tény az, hogy a genyező fül rontja az általános testi jólétet, mi alig szorúl bizonyításra, s mégis naponta van alkalmunk a laikusoknál rendkívül mélyen gyökeres oly felfogással találkozni, mi nem egyéb, mint az, hogy t. i. fekélyes folyamat a fülben nem árt semmit, ha a geny eléggé kifoly, sőt igen üdvös az, s csak az illető beteg javára szolgál. A ki azt véli, hogy ezen pont nem érdemli meg a legkomolyabb figyelmet, s hogy talán már is sokáig időztem e jelentéktelen mellékkérdésnél, az csak kérdezze meg önmagát, vajjon nem volt-e tehetetlen szomorú tanúja annak, hogy genyedő folyamat a fülben halál okozójává lett; továbbá ezen tárgyan kérdezze meg ügyfeleit, s tekintse meg végtére a siketnémák statisztikai kimutatásait. E kérdésekre kapott feleletekben mindenki meg fogja találni figyelmeztetésem igazolását. A középfül bonczatana megmutatja ezen kis üreg összekötő viszonyait szervezetünk legfontosabb részeivel, a nagy véredényekkel, az idegrendszerrel, s az agygyal, mely magában véve már annak kielégítő bizonyítéka, hogy szükségképen mily nagy horderejű a genyedő fül a testre nézve. Mindezek dacára igen sokszor határozott előítélet uralkodik a fül-folyás gyógyítása ellen; ez valószínűleg onnét keletkezett, hogy a genyedés megszűnése vagy alabbszállása után némelykor agybeli bántalmak léptek fel. E körülményt nem egyszer rosszúl fogták fel, s a *hatást, az okozatot, oknak* tartván, hajlandók voltak elhinni, hogy a dobürbeli genyedéseknek gyógyítása után az agyban metastasisok keletkeznek.

A ki azt hiszi, hogy az úgynevezett fül-folyás, kivált ha a homlokcsont szuvasodása csapódott hozzá, könnyen gyógyítható, az igen gyakran kellemetlen csalódásnak van kitéve, s nem ritkán meg fog győződni gyógyszerjeinek hatástalanságáról. Kétségtől igaz ugyan, hogy sok ily betegség meggyógyult és ezután szintén meg fog gyógyulni, hanyag kezelés mellett, sőt kezelés nélkül is; de elvitázhatlan tény az, hogy az elhanyagolt esetek legnagyobb részével nehezen küzdünk meg, s ha egyszer egy ily purulens genyedés befészkelődött a fülbe, sohasem mondhatni meg előre *hogyan, mikor és mily módon fog végződni az*. Azért mindig a leg gondosabb ápolás szükségeltetik a genyedő fül és a sebes dobhártya kezelésénél, hogy a hallástehetség helyreálljon; de sokszor még a legszakavatottabb eljárásnál sem vagyunk mindig képesek sikort aratni, s a szegény beteg kilátás nélkül van alávétve oly véletlen eseményeknek, melyek halálát előidézhetik.

A hallástehetség alászállásának oka idült fül-folyásnál igen különböző. Sok tényező járul hozzá, s van erre befolyással; így pl. az Eustachio-kürt állapota és a dobür alkatának sértetlensége. *A hallás semmi esetre sem függ a dobhártya jelenlététől. E hártjának főműködése valószínűleg abból áll, hogy a dobürt minden káros külső behatástól megóvja, nem pedig abból, hogy a levegőnek hullámainat tovább szállítsa, melyeket, ha érintik a hallideget, hangnak nevezünk.* Ismerek egyéneket, kiknél mindkét dobhártyán nagy átfúródás van, s kiknek hallása

mégis megfelel a mindennapi szükségletek bármilyen fokú igényeinek. Már 1800-ban Sir Astley Cooper bebizonyította, hogy igen jól lehet hallani átfúrt dobhártyával, s mégis igen gyakran hallom azon kérdést úgy laikusok mint orvosoktól, hogy lehet-e még valamit tenni, ha a dobhártya át van likasztva; s ép oly gyakran lőn ismételve, hogy a hallás feltétlenül el van veszve, ha e hártya egyszer meg van sértve. E téves nézet fenn tartja magát a több mint 70 éves tudományos buvárlat dacára, sőt oly kórházi tények ellenében is, melyeket minden iparkodó orvos naponta elérhet. Régi, de igaz közmondás, hogy a tévedés megteszi világkörüli útját, míg az igazság mélyen van elrejtve egész közelben.

Nincsen üreg az emberi testben, mely fontosabb boncz-tani viszonyokat mutathatna fel, mint a dobőr. Felülről csak egy likacsos csontlemez választja el az agyhártyától; feneke közel fekszik a nagy torkolati viszerhez; belső fala a tömke-keleget képezi, mely két, csak vékony hártyával fedett ablakával a hallideghez vezet, s melynek folyadéka a pókhálókér alatti térközzel áll összeköttetésben, míg külső oldalán a dobhártya van kifeszítve, mely nem vastagabb a finom levél-papírnál.

Azért elképzelhető, hogy ily minden irányban és minden oldalról érzékeny üregnek idült genyedését nagyon is óvatos figyelemmel és gondnal kell ápolni. A betegnek nem egyedül hallása, hanem élete is forog kérdésben. Az elmulaszthatlan előfeltételeknek egyike ilyenmű bajoknál az, hogy a kóros anyagot, mely a *dobőrben képződött, tökéletesen el kell távolítani*, más szóval, hogy az illető részek, nagy lelkiismeretességgel tisztán tartassanak. Következő a megfektetendő talány: hogyan csilapíttassék a genyefolyás, hogyan gyógyuljon meg a dobhártya és hogyan állíttassék vissza a hallástehetség, mely hanghullám vezetési készülékében a lobos folyamat által megromlott. Sok esetben meg lehetünk elégedve, ha e követelményeknek csak ketteje elégtételt ki kíváltképen; t. i. a hallás megjavul, mert egy makacs, hosszú évek során át tartó idült fülgenyedet gyökeresen meggyógyítani már a dolog természeténél fogva nem mindig sikerül. (Vége köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Krankheiten des Respirationsapparates I. Erste Hälfte. Von Prof. H. v. Ziemssen, Dr. B. Fraenkel, Dr. A. Steffen u. Prof. J. Steiner. Lipsce. Vogel F. C. W. kiadása. Nagy 8-rét, 551 l. A szöveg közé nyomott fametszetekkel. Ára 7 frt. 15 kr.

Ezen füzet Ziemssen H. „Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie“ gyűjtőmunkájából a 4. kötet I. részének egészen külön kapható második fele, s az első fél, mely a gégesíp, hörgők és a mellhártya bántalmait foglalja magában, még a múlt évben megjelent.

A jelen füzetben találjuk Fraenkel B. tr-tól az orr, az orr-garatúr, a torok és a gége általános jelzéstánát és gyógytanát, hol a gége- és orrtükrészlet igen körülményesen tárgyalatik, s itten a szövet közé iktatott harmincz fametszet van, mely részint jelző eszközökre, részint pedig a gyógyszeres alkalmazására szolgáló készülékekre, mint szivacsördökre, ecsetekre, porfuvókra, porlasztókra stb. vonatkozik. Ezen általános rész 88 lapra terjed ki, melyre ugyancsak Fraenkel-től az orr bántalmait (89—168 l.) következnek, hol különösen a nátha, gyulladás, fekélyesedések, vérzés, idegen testek és élő-diek nagy részletességgel tárgyalvák.

A gége bántalmait foglalják el a füzet legnagyobb részét, még pedig magától Ziemssen-től van a bevezetés, vérszegénység, vérbőség, vérzés, rendellenes színezés és a hurutos gyulladások (168—212 l.), továbbá a genyes lob, a porczkörüli gyulladás, a fekélyesedések, növedékek és az idegbajok (311—482 l.) Itten a szerző terjedelmes tapasztalati köréből egyes érdekes eseteket is közöl, továbbá ezen részt körtani rajzokkal világosítja meg; az idegbántalmakat, s itten a villamos kezelést kiváló figyelemben részesíti, egyszersmind úgy az eszközök rajzaival, mint boncz-tani ábrákkal az ide vonatkozó dolgokat könnyen megérthetővé teszi.

Steffen tr. a görcsös köhögéssről és a hanggrégöröcsről szóló fejezeteket, míg Steiner tr. a croupról szóló fejezetet igen szakavatottan állította egybe.

Az előttünk fekvő füzet, mint a fentebbiekből kivehetni, mindazt magában foglalja, mit a gégeszet (laryngologia) körében jelenleg tudni lehet, s azt mint azon körben igen használható kézikönyvet ajánlhatjuk.

x.

L A P S Z E M L E.

(Konrad). Grünwaldt. A magtalanság kóroktana nőknél.

Mint ezen bő tapasztalással és mély tudományossággal írt értekezésből kitűnik, szerző állást foglalt a nőgyógyászat mechanikus gyógykezelésének túlhajtásai ellen, s ezt meggyőzőleg, minden elfogultság nélkül teszi. A nőgyógyászat terén kétségkívül sok szép és szellemdús műtéti eljárás hozatott javaslatba és fogantatott a női nem javára: de kétségkívül a leleményesség túlhajtásokba ment, s oly merő mechanikus felfogással és irány-nyal találkozunk már a nőgyógyászatban, hogy csak nevetni kellene rajta, ha nem volna ezen iránynak komoly veszélyes következménye. Különösen M. Sims szellemdús munkájának a magtalanság kezelése felett megjelenése óta kezdődik a túlhajtás a nőgyógyászat mechanikus felfogásában.

Nem híres nőgyógyász már ma az, kinek saját intrauterin pessariuma, vagy utherotom-ja, vagy uterus elevator-ja nincs.

A kinek már van elég önálló gyakorlata, azt különösen meg fogja győzni Grünwaldt cikke ezen említett irány komoly értékéről, különösen a magtalanság gyógyításában.

Szerző 500 esetből merített tapasztalata után a magtalanságot általában két osztályba sorozza: a veleszületett (congenital) és szerzettbe.

A veleszületett magtalanság alatt kell érteni azon állapotot, hol még sohasem volt terheesség. Szerzett magtalanság az, midőn ivarérett nők 36 éven innen egy vagy többször szültek, de azóta legalább 3 év alatt nem szültek közöszülések dacára.

Szerző igen helyesen jegyzi meg, hogy a magtalanság értelmével nem azonos a nemzési tehetetlenség (impotentia generandi). Mindig el kell választani azon tehetetlenséget, mely szerint az ondó a petével érintkezésbe nem jöhet, azon tehetetlenségtől, mely szerint a termékenyített pete akadályok-nál fogva nem képes továbbfejlődni.

A pete termékenyítése nem elégséges még a terheesség kifejlődésére, hanem a méh szöveteinek, élettani viszonyainak olyanoknak kell lenni, hogy a termékenyített pete itt tovább fejlődhesse. S ha figyelembe vesszük a női ivarszervek különféle megbetegedéseinek viszonyát a magtalansághoz, fel fog tűnni a magtalanság gyakoriságához képest, mily ritka a méhnyak áthatatlansága. E szerint a fogamzási tehetetlenség (impotentia concipiendi) csak alárendelt szerepet játszik a magtalanságnál, a méh azon állapotához képest, mely szerint ez nem képes a termékenyített petét tovább fejleszteni és érlelni. Ezen tulajdona pedig a méh beteges állapotának következménye, s így a magtalanságnak leggyakoribb oka a méh szöveteinek kóros elváltozása.

A méh kóralakjainak osztályozásánál legjobb a méh alkotó szöveteinek különféleségét alapul venni, úgymint: az endometrium-t (a takhártya és a takhártya alatti kötőszövettel) és a tulajdonképi méhgyurmát, s a parametriumot kitöltő medenczesejtszövetet, mi a méhbántalmaknál különösen nagy szerepet játszik. Hogy ezen osztályozás pontos keresztülvitele nehéz, könnyen belátható, mivel a megbetegedések nem igen fordúlnak elő az említett egyes alakok szerint elszigetelten, s így a legjobban észrevehető kóralakot tartják azután egyszersmind a legfontosabbnak.

A magtalanságra leggyakrabban adnak okot a méh függelékének különböző szövetei és lobos állapota, ezt találta szerző említett 500 esetének 50%-ánál a magtalanság okának; továbbá 20%-nál ezen előbb kóros állapotot nem lehetett kimutatni; a többi 30%-nál a magtalanság okául szolgáltak a nemzőszervek különböző rendellenességei lobos folyamatokkal szövődve.

Ezek után világosan kiderül, hogy a magtalanság okában nőknél főszerepet játszik a méh táplálkozási zavara, ellentétül azon mechanikus felfogással, mely szerint a sterilitas nem más, mint „impotentia concipiendi.“

Így a magtalanság gyógykezelésénél téves, csak a fogamzást gátló mechanikus akadályt tartani szem előtt; hanem főszólyt kell arra fektetni, hogy a méh táplálkozási zavarait megszüntessük, s így lehetőségessé tegyük a termékenyített pete tovább fejlődését és érlelését a méhürben. (Archiv f. Gynaekologie. VIII. kötet. 3. füzet.)

(Dörmötr). Buss C. E. tr. A cresotinsav lázellenes hatásáról.

Szerző egyelőre eddigi tapasztalatait ismerteti és kísérleteinek eredményét azok bevégezése után egész terjedelmükben közölni fogja.

Buss volt az, ki legelőször ismertette a salicylsav lobellenes hatását, mely azóta a gyakorlatban általánosan elterjedt; azóta más irányban is tett kísérleteket salicylsavval, s egyúttal a cresotinsavval, mely Kolbe szerint ugyanolyan antisepticus hatással bír, mint a salicylsav. Szerinte a salicylsavas sók, pl. a natriumsó bacteriumok kifejlődését még jobban akadályoztatja, mint a carbolsav.

Hogy egy lázellenes szer ne csak elméleti, hanem gyakorlati értékkel is bírjon, szükséges, hogy olcsón megszereshető legyen, s ez áll a cresotinsavról is, mennyiben előállítási módja ugyanolyan, mint a salicylsavé, ugyanazon készülékek által történik, úgy hogy ezzel egy árú; továbbá hatásra is kell, hogy különbözzenek már eddig ismert szerektől.

Szerző tudtával cresotinsavat belsőleg eddig még senki sem alkalmazott, s ő már akkor tett kísérleteket vele, mielőtt Kolbe annak antisepticus hatását kimutatta, mennyiben ez neki a salicylsavval hasonlóságot mutatván fogva valószínűnek látszott.

A cresotinsav előállítására vonatkozólag lásd lapunk 46. számában a 962. hasábon az utolsó vegyest, s itt áttérünk a szerző kísérleteire.

A kísérlet legnehezebb részét azon határnak megtudása képezi, melynél belső adagolása még lehetséges, a nélkül, hogy a szervezetre káros befolyást gyakoroljon.

Az esetek legnagyobb részében 6.0 gramm adagokat nyújtott, egyes esetekben részint ő maga, részint erre alkalmas betegek 8.0 gramm adagokat vettek be, s ilyenkor azt tapasztalta, hogy a vérbőségi szak (stadium congestionis), mit már sokkal kisebb adag salicylsav bevétele után érzett, itt tökéletesen hiányzott. A bőr, különösen az arc bőre változatlan maradt, nyugtalanság, káprándók, látási és érzéki csodások nem voltak jelen, s csak néhány óra múlva lépett fel gyenge fülzúgás.

Lázás betegeken tett kísérletek bizonyítják, hogy a cresotinsav ép oly lázellenes szer, mint a chinin és salicylsav, s a salicylsav felett azon előnnyel bír, hogy oly kellemetlen mellékhatások, mint ennél, nem lépnek fel.

Saját tapasztalataival megegyezően, a betegek a rossz ízén kívül, semmi kellemetlen érzésről nem panaszkodtak, az esetek legnagyobb részénél azonban néhány óra múlva fülzúgás, ritkábban siketség állott be.

Néhány betegnél a szer vétele után egy vagy több óra múlva bő izzadás állott be, a legtöbb betegnél azonban a meleg időszak dacára ez tökéletesen hiányzott, s épen e tekintetben lehetett feltűnő különbséget észrevenni közte és a salicylsav között.

Említésre méltó még, annak dacára, hogy a szer nagyobb adagokban hosszabb időn át nyújtott, elmetéveségek és agyi tünetek nem jelentkeztek, továbbá hűdés, összeesés stb. ily mellékes tünetek hiányoztak. A betegek a hőmérsék csökkenése által többnyire könnyebbülést éreztek, s a hőmérsékkel egyidejűleg a légzési és érelési szám is kevesbedett.

Hányas csakis egy betegnél lépett fel, ki kifejezett gyomorhurutban szenvedett, egy másiknál pedig, ki a szer bevétele közben erős köhögési rohamoktól lepetett meg. Ezenkívül egy

esetben sem észleltetett sem hányás, sem gyomorhurut. Jellemző a cresotinsavra, hogy a hőmérsék rögtön süllyed, s ezáltal különbözik a chinintől, melynek bevétele után a hőmérsék csak fokozatosan száll alá.

A cresotinsavas natrium ép úgy rendeltetik, mint a salicylsavas natrium; alkoholok és hideg fürdők ép úgy alkalmazhatók mellette, mint más lázellenes szereknél.

Szerző 18 esetet kezelt cresotinsavval, ú. m.: hasi hagymáz 4, tüdővész 4, mellhártyalob 2, croupus tüdőlob 2, heveny ízületi csúsz 2, arczorbáncz 2, angina Ludovici 1, ronsoló toroklob 1 esetét.

Rheum. artic. acut. mindkét esetben a hőmérsék gyorsan visszatért a rendeshez; egy esetben, hol az ízületi csúsz más betegségekkel volt szövetségbe, ez utóbbiak kivételével az tökéletesen gyógyult, a másik esetben 8.0 használata után minden beteges tünetek mellőzve voltak.

N-1. Önkéntes czombesontvelőlob, genyvrűség. evvères küteg halál.

16 éves fiú áthűlés (megázás) folytán csontvelőlobot kapott a czombban. Halála előtti napon az egész testre kiterjedő küteg mutatkozott, mely csalánhoz hasonlított. Nagy, veres, emelkedett foltok jelentek, melyek majd egészen, majd csak félkör alakúak voltak. Bonczolat: Altest rendes. Kevés savó és álhártya a mellhártyaürben. Számos köles-, egész diónagyságú átrakodási tályog a tüdő felületén. Heveny, nagyfokú szívburkolob. A czomb felső $\frac{1}{3}$ -ban 9 cmtr. kiterjedésben csontvelőlob. A csípőizület telve genyvel, a szomszéd viszerekben számos vérrög. A bal könyökön genyedő csontvártyalob.

A reá következő vitában Verneuil az esetet határozottan önkéntes genyvrűségnek mondja, mennyiben külső sebek vagy a ragályzó helynek külléggel nem volt semmi összeköttetése. De leginkább figyelemre méltónak tartja a bőrbántalmat, melyet ő „evvères kütegnek“ nevez, s melyet igen rossz előjelnek tekinthet, mert ennek megjelenése mellett ő még soha javulást nem észlelt. Legroux állítja, hogy hasonló kütegek gyermekágyas betegeknek is jelentkeznek, a nélkül azonban, hogy a betegségnek halálos kimenetelűnek kellene lenni, mire Verneuil azt válaszolja, hogy bizonyos sebesülteknél általános kütegek szoktak ugyan fellépni, a nélkül, hogy a beteg egészségi állapotára befolyással volnának, de melyeket az evvèrektől jól meg kell különböztetni. Az előbbieket gyakran látta fellépni erőművi behatások után, egy betegnél négy napra szürke hályog műtete után; ugyanezen beteg hét esztendővel előbb egyszer esés, másszor heves felindulás következtében hasonló bőrpirt kapott. Egy másik beteg szétszórt bőrpirt kapott az alszáron levő seb következtében. Raynaud megjegyzi, hogy Dieulafoy 27 májtműtő szűrcsapolása után 14-szer észlelt csalánküteget. R. maga genyedő hónali mirigy felszúrása után 16 éves fiúnál nagyfokú nehézlégzési rohamot látott, melyben a beteg 2 évvel a műtét előtt szenvedett. Hánytatásra a roham gyorsan megszűnt, helyébe a bőrön összefolyó csalánküteg mutatkozott. Másnap a kütegnek semmi nyoma sem volt többé jelen. R. azt állítja, hogy az asthma jelen esetben, épen úgy mint a lényeges asthma számos esetében, nem volt egyéb a hörgők csalánkütegénél, az erőművi behatás képezvén az oki mozzanatot. (Progrès médical. 1876. 12. sz.)

(Dörmötr). A fellengített salicylsavról (acidum salicylicum sublimatum).

Néhány orvos azon feltevésből indulva ki, hogy az acid. salicyl. subl. sokkal tisztább és kevésbé izgat, mint a jegedt sav, ezt azzal helyettesíteni akarta.

Biel szerint (Pharmaceutische Zeitung für Russland. XV. Jahrgang. Nr. 6.) azonban ez semmivel sem jobb. Nyolcz nap múlva ugyanis ezen, friss állapotban szép, selyemfényű jegeczek, rózsaveres színt mutattak, mely szín naponta kifejezettebb lőn, s egyúttal a carbolsavat jellemző szag is kifejlődött.

A salicylsav folytonos szétesését carbolsavra és szénsavra szerző könnyen mutathatta ki azért, hogy a szénsavat azon edényből, mely a sublimált savat tartalmazta, titrirozott barytvízben felfogta és így mennyiségileg meghatározhatta.

A sublimált salicylsav alkalmazásánál tehát a betegnek ez utóbbi helyett nagyobb részt carbolsavat adnánk.

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1876. nov. 27-kén.

— Ifj. Purjesz Zs. tr. hirtelen megbetegedése miatt előadását nem tarthatta meg.

— Kriszhaber tr. szabadon tartott előadásában mondja, hogy múlt év augusztus havában körülbelül 40 éves férfi jött hozzá azon adattal, hogy előtte való nap ser által okozott öntudatlan állapotában vizelni nem tudván, akként segített magán, hogy húgycsővébe szegyet vezetett, s azzal piszkálta azt; a szeg benne maradt. Kr. úgy találta, hogy azon tájon, hol a borék hátsó insertio-ja van, valami test csúcsát lehet kitapintani. Fémposcsappal, csipeszszel, sőt magfogóval el lehetett érni a testet, azonban a húgycsőnyílástól mintegy 13—14 cmtr.-nyire fekvő testet ily távolságban térbeli akadályok miatt csipeszszel nem foghatta meg, lithotriptor pedig nem volt. Az embert nem akarván ezen testtel haza ereszteni, ne hogy az egészen a hólyagba csúszszenék, arra határozta magát, hogy kimetszi azt, mert arra is számított, ha az ember vért lát, a kórházban fog maradni, mely ajánlattól kezdetben vonakodott. Fémhúgycsapot vezetve a húgycsőbe, a testet a gát felé nyomta, s rövid metszést téve ($\frac{1}{2}$ cmtr.), a seben mintegy 9 cmtr. hosszú vasszeget húzott ki. A húgyinfiltratio-t megakadályozandó, poscsapot akart bevezetni, de nagy meglepetésére azt látta, hogy nem megy be, még vékony sem. Láz csekély, csakhamar szűnt; a sebből, melynek környé kissé keményes volt, néhány csepp vizelet szivárgott ki, s a beteg 8—10 nap múlva a kórházat gyógyultán hagyta oda. Vizeletsugár nála szabad volt, igaz ugyan, kissé csavart. Felesége azt állítja, hogy még kórházba jövétele előtt néhány hónappal ruháján foltokat látott; férfi tagadott minden bujakóros bántalmat.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat ötödik orvosi szakülése 1876. october 13-kán.

(Vége).

— Genersich Antal kétes eredetű ősrégi koponyát mutat be, mely 1873-ban a kolozs-kocsárdi vasútvonal építése alkalmával a kolozsi nagy töltés tövében, egy meternyire a föld színe alatt, közvetlen egy sotelep felett emberi csontváz maradványaival találtatott. Ugyane helyen 3 meter távolságban nagy mammuth-agyar feküdt. A koponya meglehetősen épen maradt, s valószínűleg férfié volt, ki a középkort elérte. A felvett mérések szerint a koponya kis ürtérrel (1370 kemtr.) bíró, subbrachycephal, prognath, cryptozgy koponya, igen hátrafekvő helyzeti indexszel (7). Ősrégi volta nem bizonyos, s az együttlét a mammoth-agyarral esetleges is lehet; de azon körülmény, hogy a szürke agyagréteg, melyben találtatott, tökéletesen egyenlő volt, hogy e rétegben vízátthatlanság miatt a rohadási bomlás csak igen lassan mehetett előre, s hogy a koponya méretei a környékben lakó népfajoktól különböznek, mégis ősrégi eredete mellett szól. Körtanilag érdekes ezen koponya a miatt, mert a nyakszirtpikkely felső része két nagy Worm-csont beékelése folytán igen szembetűnő eltérést mutat, mennyiben a nyakszirtpikkely felső fele a közepetti vonalban felfelé halad 7 cmtr. hosszú, alul 7 cmtr. széles, de csakhamar (3 cmtr. magasságyira) 3.2 cmtrnyire keskenyülő és fenn tompa háromszögű csúcsban végződő nyujtványnyal alakult át; ezen alakváltozás az úgynevezett Tschudi-féle csontra emlékeztet, mely Peru bizonyos régi lakosainál állandóan előfordul. A koponya mellső oldalkutacsainak megfelelőleg is jobbról, balról egy-egy 3 szögletű ékelt csontlemez van. A Worm-féle csontoknak jelenléte a mellett bizonyít, hogy a koponya kis ürmértéke az illető emberfajhoz képest még aránylag nagy volt, miután tekintélyesebb Worm-csontok többnyire csak aránylag nagy koponyákon találtatnak.

V e g y e s e k.

Budapest, 1876. nov. 30-kán. A budapesti kir. orvosegylet f. évi nagy gyűlése az alapszabályok értelmében dec. 9-kén tartatik meg, s ha a napi rend egy ülésben bevégezhető nem lenne, az 11-kén folytatni fog. A gyűlés tárgyai: 1) a titkár évi jelentése 1876-tól; 2) a pénztárvizsgáló bizottság jelentése; 3) a könyvtárvizsgáló bizottság jelentése; 4) a gyámküldöttség jelentése a Schuster-Bugát-féle alapítvány ügyében; 5) új tiszti kar és öt választmányi tag választása; 6) új tagok választása. Itt pedig különösen megjegyezzük, hogy az ülés 5 órakor kezdetik meg. — A lelépő tiszttikar következő: elnök, Hirschler Ignác; másodelnök, Lumniczer Sándor; 1-ső titkár, Kétli Károly; 2-sod titkár, Thanoffer Lajos; könyvtárnok, Réczey Imre; pénztárnok, Fromm Pál. A kilépő választmányi tagok pedig Balogh Kálmán, Koller Gyula, Kovács József, Poór Imre és Schwimmer Ernő. — Értesültünk, hogy Thanoffer Lajos, 2-od titkár, hivatalos teendőikkel túlhalmazottsága következtében kérte barátait, hogy őt a 2-od titkári állásra jelöltként ne tekintsék, minek folytán Réczey Imre tr-nak, mint 2-od titkári jelöltnek nevét többek által hallottuk említetteti.

— Halljuk, hogy egészségügyi törvényünk, melynek életbe léptetésével a belügyér van megbízva, 1877. januárban valóban életbe fog lépni.

— a— A magyarországi orvosi díjszabályzat belügyi tervezete Németországban ismeretessé lett, s orvosi körökben kedvezőleg fogadtatván, arról mondatik, hogy a tervezet után indulva, itt nálunk Magyarországon az orvosi működés értékét sokkal inkább megtudják becsülni, mint Németországban, hol jelenleg szintén orvosi díjszabályzaton dolgoznak, mely azonban az orvosokra nem olyan kedvező mint a miénk.

— Bernard Claude, a collège de France-ban az orvostan, a muséum d'histoire naturelle-ben pedig az élettan tanára a budapesti egyetem élettani intézetének tervét és leírását kéri, mint mely Európában legkiválóbb a maga nemében. Párisban nagyterjedelemű élettani intézet felállítását tervezik, s mint Bernard Cl. leveléből látjuk, az odavonatkozó tanulmányoknál a mi élettani intézetünk szervezete is fel fog használtatni.

— Budapest fővárosának polgármestere — mint értesültünk — nov. 25-kén meglátogatta a baraque-kórház osztályait, s a rend, tisztaság nemkülönben betegápolás felett egészben véve megelégedését fejezte ki. A tolonczok osztálya azonban nem kielégítő, így ennek szobáit a padlástól csak deszkamenyezett választja el, melynek hézagai között a por folytonosan a szobákba jut, s így azok tisztántartása lehetetlen. Az árnyékszékeket illetőleg szintén felettebb sok a kívánni való, s azok tisztántartása szerfelett bajos: okvetlenül szükséges lenne, hogy számuk szaporíttassék. Feltűnt ezenkívül az, hogy a halottkamra és a boncolóhelyiség egyes kórosztályoktól csak 13, míg a konyhától 12 meternyire van, s a polgármester ígérte, hogy a halott- és a boncolókamráknak azon helyről eltávolítása inánt a szükséges lépéseket meg fogja tenni. Való ugyan, hogy legelőször a baraque-ok helyett fog új bórház építtetni, de körülbelül legalább három évig el fog tartani, míg az új épületbe be lehet majd költözködni; ennél fogva felettebb kívánatos, hogy lehetőleg segítve legyen a mostani baraque-kórház legégetőbb hiányain, melyek az egészségügyi kívánalmakba legszembeszökőbben beleütköznek és az egészségügyi rendtartást leginkább sértik.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlésének ügyvivősége Budapest fővárosának jelentette, hogy jövő évben itt fognak összejönni. A bejelentés alkalmával több felkiáltás történt „tudomásul vesszük”; elnöklő főpolgármester kezdeményezése folytán azonban az egyik alpolgármester elnöklete alatt 24 tagú bizottság küldetett ki, hogy ez előterjesztést tegyen a szóbanlevő nagy gyűlés miként fogadása iránt.

— F. hó 29-ről lapunknak Nagyváradról írják, hogy négy nappal ezelőtt Fuchs József tr. főorvos és Konrád Márk tr. a biharmegyei kórházban egy 57 éves nő petefészek-körtést csinált. Az eltávolított igen nagy tömlő többrekeszű volt, széles, nem egészen rövid kocsánnyal. A számtalan rekeszeket nem lehetett mind külön-külön kiüríteni, miért is kéntelenek voltak a daganat legnagyobb részét hét hüvelyknyi hasmetszéssel keresztül húzni. Összenövések csak a belek és daganat közt voltak. A kocsány két részre osztva kötöttet le, s ezenkívül még egy harmadik lekötéssel az egész kocsány egy tömegben vététt körül, a keresztülmetszett kocsány pedig a hasürbe bocsáttatott. A hasmetszést

catgut-fonállal varrták be. A beteg a 4-dik napon a viszonyokhoz képest elég jól érzé magát. A műtők szíves ígéretét birjuk, hogy a több tekintetben érdekes köreset lapunk hasábjain egész terjedelemben közölteni fog, s felettébb örvendünk, hogy a petefészek-kiirtás nálunk is mindinkább terjed, mi kórházi műtőorvosaink buzgóságáról és vállalkozó szelleméről dicséretesen tanúskodik.

—a— Mint halljuk, Szatmárt bábaképezde felállítására iránt mozgalom indult meg, minek azonban államunk pénzügyeinek mai állása mellett a legnagyobb valószínűséggel akkor lehet meg a kellő eredménye, ha a szatmáriak a képezde létesítése és feuntartásához megkívántatott költségeket főréssben viselni hajlandók lesznek.

— 1796-diki legfelsőbb határozat és 1808-ban nov. 3-kán 16123. sz. a. kelt rendelet értelmében a birodalmi tanácsban képviselt országok területén az orvosi gyakorlat csak belföldön szerzett oklevelek alapján engedtetik meg. S 1872-ben Galliciában azon eset fordult elő, hogy egy sebész-szülész-mesternek, ki még szemézmester is volt és okleveleit a pesti egyetemen 1872-ben nyerte, az orvosi gyakorlat megtiltatott azon oknál fogva, hogy Magyarország a birodalmi tanácsban képviselt országokkal szemben belföldnek nem tekinthető. Az illető sebész-mester ügyét a helytartósághoz, innét pedig a bécsi belügyészséghez felebbezte, ezen hatóságok azonban az első folyamodású hatóság tilalmát helybenhagyták. Ekkor a szóbanlevő sebész-mester a magyar közoktatásügyészséghez folyamodott, s kormányunk felszólalására a bécsi kormány legközelebb intézkedett, hogy a folyamodónak orvosi gyakorlata ellen a birodalmi tanácsban képviselt országokban semmi nehézség se támasztassék.

—a— A bécsi orvostudományi tanártestületből bizottság kiküldése számdékoltatik azon czélból, hogy tanulmányoztassék, milyen befolyással van a mostani tan- és szigorlati rend az orvosi karok látogatására és a tanulók kiképezésére. A bécsi orvosi kar hallgatóinak száma folytonosan apadóban van, s noha azok a 700-at még mindig meghaladják, majdnem 50%-a csökkenés az előbbi évekhez képest, így minden esetre nagyon érdekes lesz kutatni, vajjon arra az új szigorlati rend befolyással volt-e. Ezen szigorlati rend Bécsben már több év óta teljesen életbe lépett, s ekként az ottani orvostudományi tanárok az ügy megvilágosítására becses adatokat gyűjthettek és alapos tapasztalatokat szerezthettek.

—a— Az innsbrucki egyetem orvosi karánál a hallgatók száma szaporodni nem akar, minek okát sokan abban keresik, hogy a félreeső Innsbruck kicsinyiségénél és Austria különböző részeitől elszigeteltségénél fogva nem igen remélhető, hogy ottan az orvosi kar látogatott legyen, s München közelségénél fogva az sem remélhető, hogy külföldiek sereglenek oda. Ezek szerint az innsbrucki orvosi kar jövője nem mutatkozik fényesnek, minél fogva a birodalmi tanács képviselőházának költségvetési bizottságában szóba jött, hogy az innsbrucki orvosi kar Salzburgba helyeztessék át, mely nagyobb város, s élénk forgalmi vasút mentében fekszik, könnyebben hozzáférhető. Vannak azonban, kik nem tartanak helyesnek, hogy magában levő orvosi kar állítassék fel, mert a felső oktatás lényeges kellékének tartják, hogy különböző karok álljanak egymással kapcsolatban, s ezek egymásra kölcsönösen hatva, fejlesszék a tudományt és vezessék a tanítást, mit csak egyetemi szervezet által érhetni el; ezenkívül attól tartanak, hogy a magában álló orvosi kar könnyen sebészeti iskolává süllyedhetne. Valószínű, hogy ezen ügyben végtére is az fog dönteni, vajjon várható-e Innsbruckban az orvosi kar felvirágzását, vagy sem, s ha nem, inkább remélhető-e az Salzburgban; míg azon aggodalom aligha indokolt, hogy a magában levő orvosi kar sebészeti iskolává süllyedés veszélyének inkább ki van téve, mint akkor, midőn az egyetemi kapcsolatban él. Nem rég múlt el azon idő, midőn még egyetemen orvosi karok helyett csak sebészeti iskolák voltak, s amazok fennmaradása virágzásuk esetében biztosítva van akkor is, ha magukban állanak.

—a— Bécsben a roncsoló toroklob mind erősebben lép fel, s mind több áldozatokat ragad ki az életből. Ezen bántalommal az utóbbi időben nálunk is gyakrabban találkozhatni.

—a— Heidelberg-be bold. Simon tnr. helyére a sebészeti kóroda tanárává Czerny, freiburgi tanárt hívták meg.

—a— Franciaország egyetemein, illetőleg az egyetemi karoknál szintén meg akarták honosítani a magántanári intézményt, mint ez Németországban és nálunk is divik; úgy látszik azonban, hogy azon tervből semmi se lesz, mert a kormány a hagyományokkal szakítani nem akar. A közoktatásügyér ellenzi, hogy a tanulók által fizetett tandíjakat a magántanárok kapják, hanem ezeknek rendszeresen megállapított fizetést akar adni, mi ismét a magántanárság szellemével nem egyezik meg, s a versenyt kizárja.

— Oroszországnak, a finnlandi helsingfors-i egyetemet nem számítva, összesen 8 egyeteme van, ú. m. Sz.-Pétervárt, Moskvában, Kasanban, Odessában, Kiewben, Charkowban, Varsóban és Dorpatban (ez német), még pedig 1875-ben összesen 586 tanítóval és 5692 hallgatóval, kik közül 1886 orvosnövendék volt. Az utóbbi években az egyetemi hallgatók száma igen szaporodott, így Kiewben 16, Kasanban 76, Sz.-Pétervárt 87, míg Odessában 100%-kal. A tanulók legnagyobb része ösztöndíjakból él, s úgy látszik, hogy az ösztöndíjak már nem a tanulás előmozdítására szolgálnak, hanem ellenkezőleg az ifjak egyetemi tanulókka lesznek, hogy ösztöndíjat kapjanak, s ebből megéljenek. Ily módon Oroszországban az értelmi proletariatus igen megszaporodván, ezt ottan komoly társadalmi bajnak tekintik, min sokan, legalább egy időre, az ösztöndíjak számának megszorítása által vélnek segíteni.

— A déli orosz hadseregben van 720 orvos, 225 tábori orvos-segéd 45 állatorvos, 60 gyógyszerész és 1840 egészségügyi katona.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1876. nov. 24-től egész nov. 30-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Nov. 24	24	15	39	20	14	34	1	2	3	621	333	4	4	30
" 25	19	8	27	15	8	23	4	—	4	620	333	4	4	31
" 26	14	26	40	44	12	56	2	5	7	588	339	6	5	31
" 27	27	22	49	11	8	19	1	2	3	602	350	6	6	32
" 28	36	21	57	36	21	57	2	1	3	600	349	6	6	32
" 29	34	24	58	17	35	52	4	1	5	615	335	6	6	32
" 30	28	26	54	7	11	18	1	—	1	635	351	5	6	32

Fővárosi statisztikai kimutatás. Nev. 12-től nov. 18-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 239 gyermek, meghalt 210 egyén, a születések tehát 19 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 169 törvényes, 70 törvénytelen; nemre nézve pedig 116 fiú, 123 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 140 férfi, 80 nő, egy éven alóli gyermek 51. A halálesetekből esik: I. kerületre 14, II. ker. 11, III. ker. 12, IV. ker. 10, V. ker. 12, VI. ker. 21, VII. ker. 20, VIII. ker. 27, IX. ker. 29, X. ker. 2, kórházakra 62. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 16, hydrocephalus acutus 3, meningitis 5, convulsiones 9, croup 3, diphtheritis 12, pertussis —, tetanus et trismus 1, morbilli 10, scarlatina 3, erysipelas —, variola —, diarrhoea 16, gastroenteritis —, dysenteria —, cholera —, typhus 6, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 14, peritonitis —, hydrops 1, cancer —, tuberculosis pulmonalis 34, morbi puerperales 1, apoplexia 4, marasmus senilis 8.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Nov. 19-től nov. 25-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 253 gyermek, meghalt 222 egyén; a születések tehát 31 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 174 törvényes, 79 törvénytelen; nemre nézve pedig 118 fiú, 135 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 114 férfi, 108 nő, egy éven alóli gyermek 63. A halálesetekből esik: I. kerületre 21, II. ker. 11, III. ker. 19, IV. ker. 4, V. ker. 7, VI. ker. 31, VII. ker. 20, VIII. ker. 35, IX. ker. 19, X. ker. 5, kórházakra 50. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 11, hydrocephalus acutus —, meningitis 6, convulsiones 22, diphtheritis 5, pertussis 4, tetanus et trismus —, morbilli 1, scarlatina 2, erysipelas —, variola 4, diarrhoea 8, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 18, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 11, peritonitis —, hydrops 1, cancer 5, tuberculosis pulmonalis 32, morbi puerperales —, apoplexia 7, marasmus senilis 7.

P á l y á z a t.

Dömsöd közszéki orvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltése végett pályázat nyitattik.

Évi fizetés 500 frt. és szabad lakás. A beteglátogatás- és halottkémlelésért 20 kr. van megállapítva.

Felhívtnak a pályázni kívánók, hogy a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel ellátott folyamodványaikat alólírt szolgabíróhoz f. é. dec. hó 20-dikig adják be.

Dömsöd (Pest megye), 1876. october 29-kén.

3—3

Hajós Kálmán, a solti felső járás szolgabírája.

HIRDETME NYEK.

Labélonye és társa Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme),

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy angyos vízbe mártatik és a bőrre rátélik, könnyedén szalaggal egy vászondarabba rákötve, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerháztól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.
Egy darab szövet ára . . . 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerháza: király-útcza 7. sz.

Irodalmi ujdonságok.

Kaphatók **Kilián Frigyes** m. k. egyetemi könyáros-nál Budapesten, váci-útcza, Drasche-féle házban:

- Birch-Hirschfeld, F. V.** Lehrbuch der pathologischen Anatomie. I. Hälfte. Mit 5 Tafeln . . . 4 frt. 50 kr.
Eulenburg, Dr. H. Handbuch der Gewerbe-Hygiene auf experimenteller Grundlage. Mit 55 Holzschnitten . . . 12 frt.
Leyden, Dr. E. Klinik der Rückenmarks-Krankheiten. 2. Bd. 2. Abth. Mit 12 lithograph. Tafeln . . . 9 frt.
Funke, Otto. Lehrbuch der Physiologie. 6. Auflage. I. Bd. . . . 9 frt.
Jahresbericht des wien. Städt. physik. Inst. über seine Amtsthätigkeit im Jahre 1875. Herausgegeben von Dr. F. Imhauser und Dr. E. Nusser. Mit 39 Tabellen . . . 3 frt.
Hoeft, C. M. Sichere Heilung der Diphtheritis. 2. Auflage . . . 30 kr.
Lundt, Dr. G. M. Das hamburgische allgemeine Krankenhaus. Ein Bild innerer u. äusserer Verhältnisse. Mit 7 Tafeln 4 frt. 20 kr.
Niemeyer, Dr. P. Die Lunge. Ihre Pflege und Behandlung im gesunden und kranken Zustande. 2. Auflage. Mit 22 Abbildungen . . . 1 frt. 20 kr.
Bardeleben, Dr. A. Rückblick auf die Fortschritte der Chirurgie in der 2. Hälfte dieses Jahrhunderts . . . 36 kr.
Eulenburg, Dr. M. Die seitlichen Rückgrats-Verkrümmungen manographisch dargestellt . . . 3 frt. 60 kr.
Gurlt, Dr. E. Leitfaden der Operationsübungen am Cadaver und deren Verwerthung beim lebenden Menschen. 4. Auflage 2 frt. 40 kr.
Gueterbock, Dr. P. Die neueren Methoden der Wundbehandlung auf statistischer Grundlage . . . 2 frt. 64 kr.
Winckel, Dr. F. Berichte und Studien aus dem königl. sächs. Entbindungs-Institut in Dresden über die Jahre 1874 und 1875 II. Bd. . . . 6 frt.
Brügelmann, Dr. W. Inhalationstherapie bei den Krankheiten der Lunge, der Luftröhre und der Bronchien. 2. Auflage. Mit 2 lithograph. Tafeln . . . 1 frt. 20 kr.
Bókai, Dr. Joh. Ueber Retropharyngeal-Abscesse bei Kindern, nach 144 eigenen Beobachtungen, und über Lymphadenitis retropharyngealis nach 43 eingetragenen Beobachtungen . . . 60 kr.
Hauke, Dr. Ign. Neue pneumatische Apparate und ihre Anwendung in der Kinderpraxis. Mit 3 Abbildungen . . . 50 kr.
Marx, Dr. C. F. H. Aerztlicher Katechismus. Ueber die Anforderungen an die Aerzte . . . 1 frt. 20 kr.
Ploss, Dr. H. Das Kind in Brauch und Sitte der Völker. Anthropologische Studien. 2 Bände . . . 6 frt. 48 kr.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocsákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat, különösen oly esetekben, ho az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknek minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonan hat, görcsöknek pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél, király-útcza 7. sz.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

A fenttebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden chinatermének legelőkelőbbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengéségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerháztárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.
kis 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháztárban, király-útcza 7. sz.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világhíallításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvettettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdacsai** kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sapkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a **valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* és következő aláírásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a

magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháztárban, király-útcza 7-dik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerháztárban.

Paulcke R. H. szabadalmazott

salicyl-savas fogszerrei

fertőtlenítő erejűknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen ízet és szagot eltávolítanak megakadályozzák a borkó képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megtámadják.

A **salicyl-sav**, dr. Kolbe,

b. titkos tanácsos legújabb találmánya, mesterségesen, szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva feül-múlja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonsaival bírja.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháztárban, király-útcza 7. sz. a.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségben nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésben váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Husztadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Azary Á. tr. Közlemény a budapesti kir. egyetem gyógyszer-tani intézetéből. Adatok a jaborandi nyálzasztó hatása értelmezéséhez. — Kelemen M. tr. Korányi Fr. tr. egyetemi kórodájából. A deliriumról. (Folyt.) — Könyvismeretetés. Medical and Surgical Memoirs by Joseph Jones. — Lapsemle. Korai serdülés és havi szám huszonkét hónapos gyermeknél. — Kísérletek a húgyhólyagkövek képződésének tanulmányozására. — A salicylsav rendelese ecetsavas ammoniakkal. — Zsirnővedék garatmegétti tályoggal összetévesztve.

Tárca: A budapesti kir. orvosgyógyászati rendkívüli ülése 1876. december 2-án. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény a budapesti kir. egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

Adatok a jaborandi nyálzasztó hatása értelmezéséhez.

Közi AZARY Ákos tr., tanszéki segéd.

Folyó év nyarán a jaborandi hatása felett állatokon végzett vizsgálataim következőket eredményeztek.

Ha a jaborandilevelek vagy a fakéreg forrázatát házi nyulak bőre alá fecskendezzük, három, egészen tizenöt perc múlva, mialatt a nyúl csendesen gunyaszt, gyakori nyelő mozgások mutatkoznak, minek oka a rendesnél nagyobb mennyiségben elválasztódó és az állat által folyton nyelt nyálban található; a láta szűkül, a szívárványhártya, kivált fehérszemű nyulaknál, kékesbe játszó árnyalatú lesz; ugyanekkor a könymirigy és az orrtárhártya is bővebben kezdenek választani: a könnyőcsa megtelik, sőt többször felőrára a szer adagolása után könyezés jelentkezik; az állat többször és élénken tüsszög, mit az orrban meggyülemelő váladék okoz. A végbeli hőmérsék (39.2) húsz perc múlva kissé emelkedik (39.5); légvétel és szívlökés ezen időben rendes. A tünetek hova-tovább bontakozni kezdenek; a szer befecskendése után 25—30 perc múlva a nyelő mozgások dacára bő nyálfolys lép fel; az állat szájából szálas, vastag, sűrű, tapadós nyál ömlik elő; e mellett a nyúl többször lehasal, hátsó lábait elveti, majd ismét felkapaszkodik, s kezdetben fényes, később lágyabb bélsárgolyókat sajtol ki; a bélürölések mindinkább gyakoriak lesznek, a bélsár egészen higan és nagy erőltetések közt megyen el. Hőmérsék kezd alászállani 39, sőt 38.6°-ra; szívlökést sem jelentékeny fokban szaporodva, sem lassudva nyulaknál nem találtam; légvétel többször tetemesen csökken, 96-ról 72-re és e mellett nehéz, mély; az állat minden belégzésnél nyakát előre nyujtva szívja a levegőt. E tünet minden esetre a bő nyálzás és talán a fokozott hörgvadás által van feltételezve. E pontra érve a tünetek egy vagy másfél órán át tartanak; jelen van bő nyálzás, könyezés, hasmenés (órán át 8—15 székletétel), ökredezés, alábbszállott hőmérsék. Ilyen a kép nyulaknál. Kutyáknál ezen időtartam alatt a tünetek körrajzai főbb vonásaikban az említettekkel összevágunk. Megjegyzendő, hogy ezeknél bőr alá fecskendés után

háromnegyed vagy egy óra múlva tetőfokához közeledő nyálzás mellett gyakori hányás és vizeles lép fel; a kutyák reszketnek, mintha fáznának; járásuk lomhább, ingadozóbb; látásuk is befolyásolva látszik, mennyiben közel tárgyakba gyakran beleütköznek; légvétel rendes, szívlökés lassodik; hőmérsék a bő nyálzás alatt pár tizeddel csökkeni szokott. A tünetek a második órában szünni kezdenek, rendszerint azonban még a harmadik feléig tartanak. Megszűnésük után másnap az állatok jól érzik magukat; jó ízűen esznek. Halál két nyulnál (10% kéregforrázattól 40—50 grm.) következett be nehéz légzés és folytonos hasmenés mellett, mintegy 12 óra múlva befecskendés után. Bonczorakor a gyomor és főképp a belek nyákhártyája igen vérdús, egyes folton véraláfutásokkal, továbbá duzzadt; a bélür nyákos, hi; bennékel telt; vesék, máj és tüdők vérdusak voltak. A bonczlelet kutyáknál is ugyanilyen. A szer legszembeszökőbb tünete a nyálzás és ebben megyezik emberen észlelt főtünettől, különbözik a rendes hasmenés és a belek nagyfokú vérbősége által, mely utóbbi nyúl és kutyánál mindig jelen van.

Bőr alá fecskendésre vegyest használtam jaborandilevel- és kéregforrázatot, 2 grm.: 100 grm. vízre, melyből 8—30 grm-t alkalmaztam.

A gyógyárút Neruda czég által a párisi pharmacie centrale-től hozattuk. A levelek szárnyasak, 30—40 cmtr. hosszúk, $\frac{2}{4}$ állásúak; nyelük 8—14 cmtr. közt váltakozik és páratlan számú levelkét hord, ezek száma 7—13 közt ingadozik. E levelkek akáczelevélszerűen rövid nyelecskén ülnek a csaknem hengeres, vagy igen sekélyen hosszbarázdált alapnyelen, alakjuk legtöbbször hosszas lándzsás, tövük és hegyükön megkeskenyedve, széleik épek, a levél hegye leggyakrabban enyhén kikanyarított. E mellett azonban fordulnak elő még tojásdad-alakok, nagyobbára eltöporodva. A levelkek közepére nem fut le közepesen, gyakran az egyik levelfél nagyobb, mint a másik; a középből körülbelül 60° alatt fakadó mellékerek a levél széle felé rendszerint egy, néha kettős sor határvet képeznek. Levelkek hossza 10—20 cmtr., szélessége 3—5 cmtr. közt váltakozik, setétzöldek, borszerűek, simák, néha azonban gyengén molyhosak, áteső fény mellett szabálytalanul elszórva számos olajtartó látható bennük. Ezek szerint tehát megegyeznek Holmes és utóbb E. Schelenz¹⁾ által leírt jaborandi leve-

¹⁾ Americal Journal of Pharm. 1875. apr. és Archiv d. Pharm. 1875. IV. k. 5. f. 419 l.

lekkal, melyek alapján Baillon, valamint ők is a gyógyárút a rutacea 5, V, pilocarpus pennatifolius vagy ezzel közel rokonfajból származtatják. A fa kérge görcső alatt vékony felhámsejtréteggel borított, melyre parasejtréteg következik; ez a belső és többszögű parenchymsejtekből álló kéregnek mintegy $\frac{1}{5}$ -dét teszi. A kéreg külső felében nagy számú olajtartó található; az egyes parenchymsejtek, kivált a belsőbbek jegezcsoportokat tartalmaznak. A kéreg legbelsőbb részét összefüggő kösejtréteg zárja el, mely után a faszövet következik, külső részén a hámréteggel. A tulajdonképi faszövet tiszta évgyűrűket, sugarakat és főképp az évgyűrűk mentén csoportosult légedényeket mutat. A bél kerek- és kemnyetescseket tartalmazó parenchym-ból áll.

Jelen közleményem célja a jaborandi legszembeszökőbb hatásával, a nyálzasztó hatással és ennek élettani értelmezésével foglalkozni. E kitűzött célnak megfelelőleg következő kérdésekre igyekeztem választ nyerni.

1. Hat-e a jaborandi valamennyi nyálmirigyre és minő fokban?

2. A hatás helybeli vagy központi-e?

3. Hogyan hat a szer a vérkeringésre, s van-e ezen hatása és a nyáleválasztás közt netalán összefüggés?

Ezen kérdéseknél kísérleti állatoknak kutyákat használtam; a nyulak nyálvezetékeik szerfeletti vékonysága miatt alkalmatlanok. A vezetékek és mirigydagok kikeresésénél Cyon¹⁾ művében leírt eljáráshoz folyamodtam. A Stenon-vezeték félkérésésénél az ajánlott módszernél célszerűbbnek találtam, ha a rágizom felett az izomrostok irányával párhuzamos bőrmetszést teszek, s a laza bőr alatti kötőszövetben az arczideg két haránt ága közt középen fekvő és két kis viszér által kísért vezetéket horogva felszedve kötőszövetétől megszabadítom, s felnyitva csővel ellátom. A használt forrázat az egyes kísérleteknél említve van; általában 5 grm. levél 200 kemtr. vízre vététtett, melyből több köbcentimeter lett viszérbe befecskendve.

A mi a jaborandi hatását az egyes mirigyekre illeti, kísérleteimből az derült ki, hogy az elválasztott nyálmennyiség oroszán része az állalatti mirigyre esik, igen jelentékeny részt választ el a fültövi mirigy is, míg a legkevesebb tevékenységet a nyelvalatti mirigy fejt ki.

Kivüláglik ez a következő kísérletből: f. é. máj. 11-kén 24 kgrm. súlyú kutyánál mindkét oldalon a Stenon-, Wharton- és Bartholini vezetékek ki lettek készítve és nyálcsövek bevezetve (11 ó. 45 p.). Befecskendés előtt csak a bal állalatti mirigy adott négy cseppet, többiekéből semmi váladék nem jött. 12 ó. 15 p.-kor jaborandilevél-forrázat (5 grm.: 200 kemtr. vízre) lassankint a bal rózsa-viszérbe fecskendeztetett. Tizenkét másodperc múlva megeredt nyál mindegyik vezetékből külön fogatik fel. A két állalatti mirigy által elválasztott nyál mennyisége 12.₁₅—3.₂₆ perczig 90.5 kemtr-t tesz, a fültövi mirigyek 12.₁₅—3.₄₄-ig összesen 54.5 kemtr-t, a nyelvalattiak pedig ugyanezen idő alatt csak 8 kemtr-t választottak el.

Alább közlendő két esetben a nyálmennyiségről nyert eredmény ugyanilyen, úgy hogy semmi kétség nem állhat fenn aziránt, miként a jaborandi nyálzasztó hatása különösen az állalatti mirigyen nyilvánul.

Azon további kérdés eldöntésére, vajjon a jaborandi nyálzasztó hatása helybeli vagy központi-e, az állalatti mirigyet választottam, mivel a hozzáménő idegek itt legkö-

nyebben találhatók fel, s a szerv, mint a legjobban érdekelt rész, legalkalmasabbnak látszott felvilágosítást nyújtani.

Midőn Coutinho 1874-ben a Braziliában régóta használt jaborandit Európába hozta, s Beaujon kórházban, Gubler osztályán végzett kísérletek az anyag hatásosságát fényesen igazolták, csakhamar élénk mozgalom indult meg, s kezdetben a francziák, névszerint Gubler, Ball, Rabuteau, Vulpian, Carville, Robin, Czerniecki stb.¹⁾ a szer hatásáról pontos és beható vizsgálatokat tettek úgy betegágnál, valamint kísérleti állatokon. Következő évben a németek, angolok is foglalkoztak e tárggyal. Riegel, Lohrsch, Oehme, Penzoldt, Rosenbach, Merkel, Drasche²⁾ rövid időközökben érdekes kórodai és kísérleti tapasztalatokat tettek közre. Ezen időből valók S. Ringer³⁾, Gould stb. angolok munkálatai, továbbá nálunk Korányi és ifj. Purjesz kórodai közleményei.⁴⁾ A gyógyszer ható anyagának kikeresésével Drasche, Hardy és Gérard foglalkoztak ugyanezen évben.

Ha ezen dolgozatokat végig tekintjük, a nyálzás élettani értelmezésére főleg a francziáknál akadunk. Carville az első, ki tisztán élettani szempontból vizsgálta az állalatti mirigyeket kutyáknál, melyeket curarizált és mesterséges légzésnek vetett alá. A jaborandi forrázatát czombviszérbe befecskendezve, azt találta, hogy a nyálzás legalább 15 másodperc alatt megindul, átlag négyszer nagyobb mennyiségben, mint rendesen. A nyál sűrű, nyulós, opalescaló. A nyelvideg vagy ettől a mirigyhez menő idegek átmetszése nem akadályozza a szer nyálzasztó hatását. Hasonló módon hat, szerinte, a jaborandi a vizelet elválasztásra, mely oly arányban növekszik, mint 1 kemtr.: 2 kemtr.-hez. Víz befecskendése csak akkor okozott igen csekély fokú nyálnövekedést, ha 400—500 grm. fecskendeztetett be, s ezen hatás szerfelett múló volt. Kutyánál egy oldalon átmetszván a nyelvideget, valamint koponya alapján a bolygideget, s mesterséges légzést alkalmazván, azt találta, hogy egy grm. jaborandiból harmincz köbcentimeternek viszérbe fecskendése után, mindkét állalatti nyálmirigyből hat köbcentimeter nyálat foghatott fel. Szerinte tehát a szer helybeli hatású.⁵⁾

Robin A. is tett állatokon kísérleteket; dolgozatát csak igen töredékes kivonatokban olvashattam; ő a szer hatását egyenesen az együttérzidegre vonatkoztatja.

S. Ringer és A. P. Gould szerint a jaborandi valószínűleg az együttérzideget bénítja, innen az arcz erős megpirosodása. Korányi a nyál kinézése és vegyi elemzése alapján azon nézetet van, hogy a nyáleválasztás nem az együttérzideg izgatásának, hanem chordaizgatás vagy sympathicus hűdésnek eredménye, s igen sokat hasonlít a curaramergezés folytában elválasztott nyálhoz.

Schwann⁶⁾ azt találta, hogy a dobhúr és felső nyaki dúcz kiirtása után a jaborandi által megindított nyálzás tovább tart, sőt újabb befecskendésekre még növekszik.

Ezen kérdés felderítésére célzó kísérleteim következők:

1876. május 13-kán 11.300 grm. kuvaszfajta kutyánál jobboldalt a Wharton, Bartolini és Stenon-vezetékek ki lettek készítve és csövekkel ellátva, ugyanezen oldalon a dobhúr és együttérzideg nyálmirigy-ága átmetszve. 12 ó. 8 p.-kor 5%

¹⁾ Gazette hebdomadaire. 1874. évf. 239 l. stb.

²⁾ Berliner klin. Wochenschrift 1875. évf.; továbbá Wiener med. Wochenschr. 1875. 39. és következő számaiban.

³⁾ Kivonatossan Allg. med. Centr. Ztg. 1875. 36. sz.

⁴⁾ Orvosi Hetilap 1875. 20., 22. stb. sz.

⁵⁾ Gazette hebdomadaire. 1874. 803, 808. l.

⁶⁾ Centralblatt f. med. Wiss. 1876. 440. l.

⁷⁾ Methodik d. physiolog. Exp. und Vivisectionen. 1876. 265. l.

jaborandiforráztól 250 grm. fecskendeztetett a rózsaviszérbe. Nyálzás körülbelül 15 másodperc múlva élénken megeredt úgy a jobb, mint a bal oldalon, hol a csövek a nyálvezetékekbe csak 1 ó. 50 p.-kor illesztettek be. Ezen kísérletnél a rendes elválasztásra egység nincsen felvéve. A nyálmennyiség az egyes mirigyeknél következő:

jobb állalatti mirigy	bal állalatti mirigy
12 ó. 2 p.—2 ó. 30-ig 16 cc.	2 ó. 8 p.—2 ó. 21-ig 14 cc.
2 ó. 30 p.—3 ó. 18-ig 17 "	2 ó. 21 p.—3 ó. 44-ig 13.5 "
3 ó. 18 p.—3 ó. 43-ig 15 "	3 ó. 44 p.—4 ó.-ig 3 ¹⁾
3 ó. 43 p.—4 ó.-ig 14 "	

A fültömirigy ezen idő alatt jobboldalt 16 cc-t, baloldalt 9 cc-t választott; cső csak a jobb nyelvalattiban volt, mely 3.5 cc. nyálat adott. Négy óra felé a nyálzás csökkenni kezdett; ezen időt arra használtam, hogy összehasonlítás végett egységet vegyek fel. Állalatti (jobb) 4—4 ó. 16 p.-ig 3 cc.; fültö (jobb) 4—4 ó. 15¹/₂ p.-ig 1.5 cc.; nyelvalatti (jobb) 4—4 ó. 17 p.-ig 0.4 cc. 4 ó. 18 p.-kor ismét 250 cmtr. nevezett forrázatot fecskendeztem a viszérbe, elválasztott mennyiségek következők: állalatti 16 perc alatt 8 cc., fültövi 15¹/₂ perc alatt 4.5 cc., nyelvalatti 17 perc alatt 1.4 cc. Az állat végbeli hőmérséke 39.2°, befecskendés után egy óra múlva 38.4°-ra süllyedt, úgyszintén a légvételek is csökkentek 32-ről 26-ra, e mellett mélyek és nyújtottak voltak. A száj és orr nyákhártyája igen élénken választottak, az állat orra és szájából lúdtollnyi nyálsugár ömlött; állat könyezett, látái középtágra és renyhén működők.

Az elválasztott nyál: állalatti sűrű, nyulós, opalescáló, fs. 1.008, összes mennyisége 130 cc., vegyi hatása ali; fültövi hígfoló, átlátszó és gyengén sárgás árnyalatú, vegyi hatása szintén ali, összes mennyisége 57 cc., fs. 1.005, a nyelvalatti igen sűrű, tapadós, nyulós, ali vegyhatású, mennyisége 8 cc., fs. 1.006.

II. 24 kgrm. komondorkorcs f. é. máj. 14-kén 11 ó. 45 p. jobboldalt a dobhúr átmetszve és együttérzideg felső dúcza kiirtva, ugyanezen időtől fogva az ezen oldali három vezeték-ből nyál felfogva, 11 ó. 53 p.-tól pedig a baloldali vezeték-ből is. 12 ó. 2 p. 10% jaborandifőzet viszérbe mintegy 200 cc. lassan befecskendve.

Az eredmény következő:

Állalatti mirigy	
jobb	bal
11 ó. 45 p.—12 ó. 2 p. — cc.	11 ó. 53 p.—12 ó. p. 4 csepp
12 ó. 5 p.—12 ó. 17 p. 1.5 "	— 15 cc.
12 ó. 17 p.—12 ó. 48 p. 23 "	— 20 "
12 ó. 48 p.—2 ó. 4 p. 16 "	— 15 "
2 ó. 4 p.—3 ó. 1 p. 4 "	— kémcső eltört, mint-egy 4—5 cc.

Nyelvalatti	
jobb	bal
11 ó. 45 p.—12 ó. 2 p. — cc.	11 ó. 53 p.—12 ó. 2 p. — cc.
12 ó. 3 p.—3 ó. 42 p. 3 "	12 ó. 2 p.—3 ó. 24 p. 5 "

Fültövi	
jobb	bal
11 ó. 45 p.—12 ó. 2 p. — cc.	11 ó. 53 p.—12 ó. 2 p. — cc.
12 ó. 2 p.—3 ó. 42 p. 24 "	12 ó. 2 p.—3 ó. 42 p. 30 "

Ugyanezen állatnál egyidejűleg vérnyomási görbék is lettek felvéve, melyek közlése alantabb következik. A nyál minősége, mint az előbbi esetben, vegyi hatása ali, állalatti fs. 1.008; fültövi fs. 1.005; nyelvalatti fs. 1.011. Görcsö alatt vizsgálva a nyálat, az ismert nyáltestecsek voltak láthatók, oly bunkószerű képleteket, minőket Vulpian ír le, nyálmirigy izgatás után nem találtam; savakra a friss nyál gyengén pezsgő, levegőn állás után kis hártácska képződik rajta, mely szénsavas mézből áll, 12 órai állás után a keletkezett nyálüledékben sósavas mézhez hasonló pyramisokat láttam, melyeknek élei és a lapok szélei halaványsárgán színezettek voltak. Az üledéket nyúlnak bőre alá fecskendezve, nyálzást bekövetkezni nem tapasztaltam.

¹⁾ A cső a vezetékét megnyiklasztotta volt.

Ha e két sikerültebb kísérlet eredményeit szemügyre vesszük, határozottan kitetszik, hogy a jaborandi hatása oly fokú az idegeitől fosztott állalatti mirigyre, mint az ép oldalra, hogy tehát a nyálzasztó hatás nem idegizgatás vagy ideghűdés útján történik, hanem a fokozott nyálélválasztás a szernek a nyálmirigyek elválasztó sejteire történő helybeli izgatására vezetendő vissza.

A mi végre a szernek vérkeringésre hatását illeti, az idevágó irodalomban következőkre akadtam.

Robin A. Gubler osztályán tett kísérleteinél az érlökés emelkedett 96-ról 105-re, az izzadás pillanatában valódi kísérleti asystolia fejlődik, a feszülés jelentékenyen csökken. Az izzadás közepe felé az asystolia teljes. Másnap a feszülés ismét visszaemelkedik, sőt néha a rendesnél nagyobb lesz. Úgy látszik tehát, hogy a jaborandi az edénymozgató idegekre hat: hűdítvén ezeket, csökkenti a feszülést, a vérnek hajszáledényeken át való útját pedig megkönnyébbíti.¹⁾

Drasche²⁾ embereknél tett kísérleteinél a vérkeringés gyorsabb lett; az érlökések száma 12—20-szal szaporodott, sőt a nyálzás és izzadás megszűnte után is egy ideig gyorsabb maradt. Az orsóúter térfogata növekedett, valamint a szívlökések is erősebbek voltak. A sphymographicus képek az üterek kitágulása és csökkent feszülésére a szívműködés fokozott erélyére utalnak.

Riegel³⁾ sphymographicus ábrákat közölve, mondja, hogy a szer használata és hatása alatt jelentékeny érlökési változások állnak be, melyek lényegükben véve az üterfalak ellazulására és e mellett fokozott szívműködésre mutatnak. Érlökés szaporább.

Vulpian⁴⁾ kutyák viszerébe jaborandi forrázatot fecskendezve, csakhamar jelentékeny vérkeringési zavarokat látott fellépni és különösen feltűnő az érlökések lassudása. A szív néha egészen megáll, mintha az állat meghalt volna. Az előidézett zavarokat kénsavas maszlagal kiegyenlíti; a szív ezáltal ismét visszanyeri rendes működését, rendes mozgását. Békáknál még határozottabbak a tünetek, a szív azonnal megszűn verni és diastole-ban kitágulva marad. Maszlagal megelőző befecskendésére e hatás nem mutatkozik.

A kórodai észlelők valamennyien az érlökést izzadás és nyálzás alatt gyorsabb, teltebb, nagyobb és hullámzónak találták, míg Vulpian kísérleteinél a szívműködés lassudását tapasztalta.

F. é. május havában négy kutyán vettem fel vérnyomási görbét. Kísérleteimet a czombüterén végeztem, mivel a a végtagokat az el nem bódított állatoknál jobban rögzíthetem és egyúttal a nyak is szabadon maradt, mi a vérnyomás és nyálmennyiség összehasonlítására vonatkozó kísérleteimnél előnyös volt. A görbe felvétel végtelen papíron történt. Kettőnek eredményét itt közlöm, a másik kettőé alantabb következik.

F. é. máj. 3-kán 6.200 grm. súlyú kutyánál 6 grm.: 160 grm. vízre forráztól kis mennyiségek fecskendeztetek időközönként a rózsaviszérbe. Eredmény:

¹⁾ Gazette hebdomadaire. 1874. évfolyam. 856 l. kivonatossan.

²⁾ Wien. med. Wochenschr. 1875. 902. l.

³⁾ Allg. med. Centr. Ztg. 1875. 450. l.

⁴⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1875. 87. l.

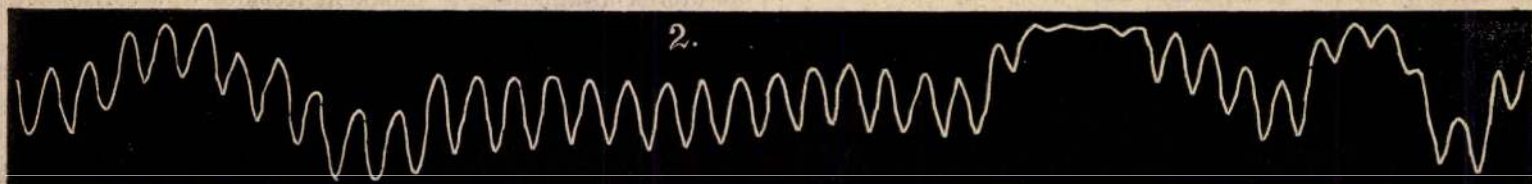
Idő	Vér-feszülés mmtr.-ben	Szív-lökés	Befecskendett mennyiség
3.54—3.55	190	94	rendes állapotban
4.15—4.16	220	78	4 ó. 8 p.-kor 4 cc.
4.26—4.27	212	88	4 ó. 16 p.-kor 4 cc.
4.31—4.32	224	90	—
4.46—4.48	190	92	—

11. 1876. máj. 14-ki fentebb közölt 24 kgrm-os kutya-nál az értékek következők:

Idő	Feszülés mmtr.-ben	Szív-lökés	Mellékelt ábra
11.56—57	200	180	1. rendes görbe
12.3—4	156	162	2. jaborandis
12.8—9	184	112	3. "
12.33—34	234	71	4. "
12.37—38	200	74	—
1.4—7	166	82	5. "
1.39—40	170	94	6. "
2.33—34	160	108	7. "
3.19—20	176	114	8. "

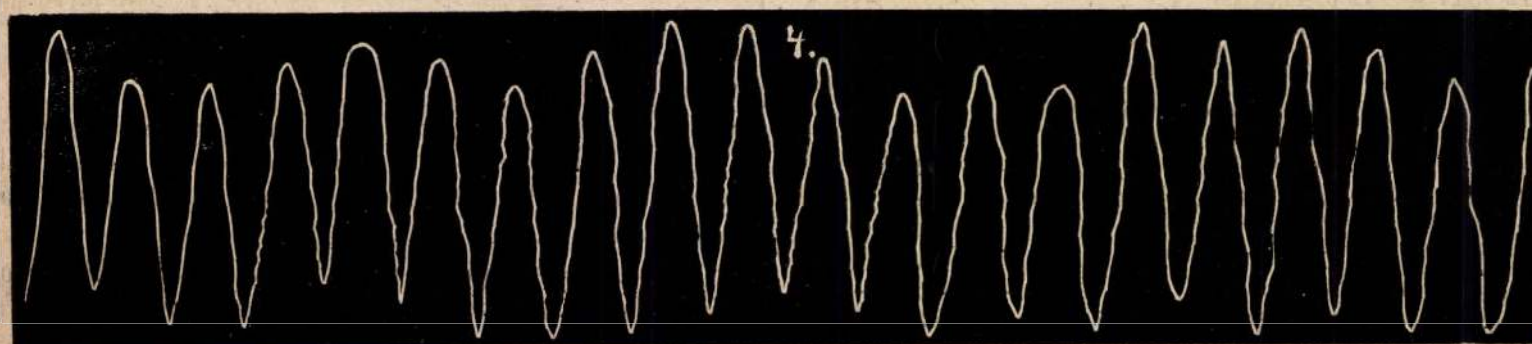
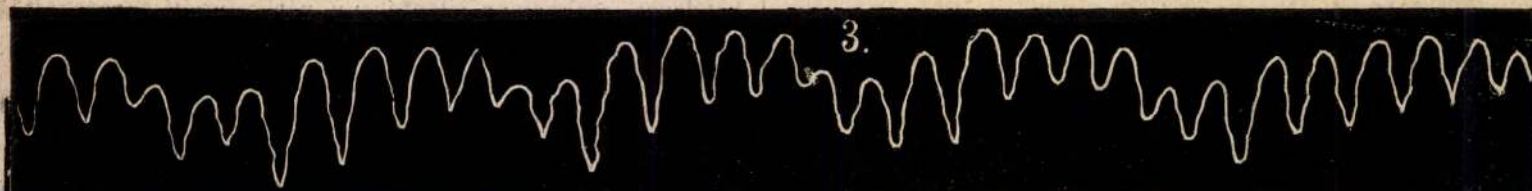
E második kísérletnél körülbelül a test melegével bíró folyadék befecskendésénél a feszülés 70 mmtr-re süllyedt volt le.

Ezen és alább következő kísérleteimből az következik, hogy a jaborandi viszerbe fecskendése után kis mennyiségekben a vérnyomás gyorsan emelkedik és a szív-működés lassul, azonban a változás nem soká tart és a rendeshez közeledés észrevehető; ismételt kis mennyiségek fecskendése után, ismételt emelkedések észlelhetők, hogy a rendes felé térés csakhamar nyilvánkozzék. Nagy mennyiségek befecskendése után a feszülés kezdetben jelentékenyen csökken, azonban csakhamar újra emelkedni kezd, e közben a szív-működés rendellenes, meny-nyiben az elmosódó légvételi gerinczeket alig mutatkoznak ingadozások, mintha a szív-lökés hiányzanék. Ugyanekkor tapintva a szívet, csak igen gyenge összehúzódásokat érezhetni (2 ábrán,



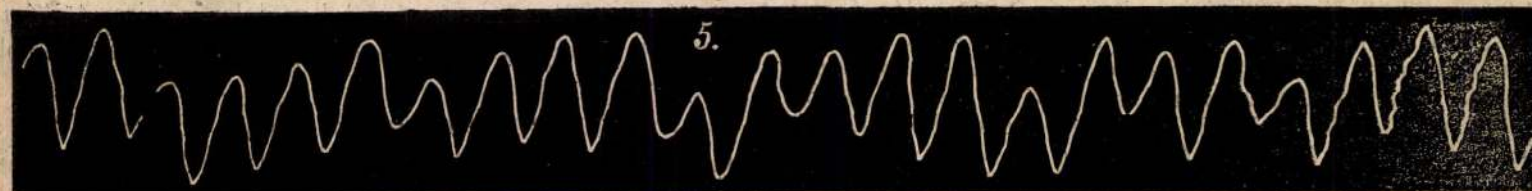
1. ábra a rendes). Ezután a feszülés csakhamar a rendes fölé emelkedik, a szív-lökések száma ritkább, az érlökési ingadozások

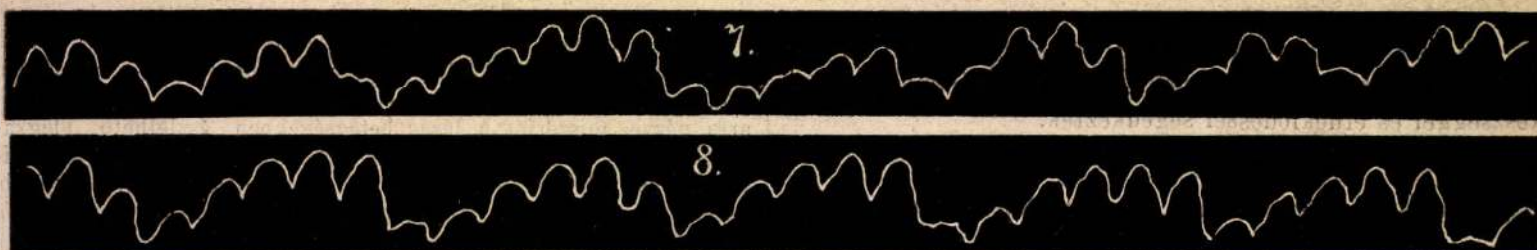
igen jeleutkenyek (40—50 mmtr.) lesznek, mint ez a 3-dik és különösen a 4-dik ábrából kitetszik.



Ezen ponton hosszabb ideig maradva a feszülés lassan-kint a rendes alá süllyed, mire a szív-lökések is gyorsulnak,

míg végig lassan a rendes állapot visszatér. Ezen utolsó szakasz és az egyes átmenetek láthatók az 5., 6., 7. és 8. ábrán.





Nyert eredményeim nagyjában véve összevágtnak azokkal, melyeket Kahler és Soyka¹⁾ találtak és július havában közöltek.

Megjegyzendő még, hogy befecskendés után a bőrseb szélei élénken vérzeni kezdenek, az elfolyó vér világos veres. Békák uszhártyáján jaborandi forrázat bő alá fecskendése után kis edények szűkülését nem észleltem, sőt kisfokú tágulást, mely az eredeti térfogatnak mintegy negyedét tehet.

Ha ezen görbék az időközönként elválasztott nyálmennyiséggel összehasonlítom, a legnagyobb feszülés és érelkési ingadozások közt egy részt, s más részt a nyálelválasztás nagysága közt bizonyos viszony látszott, mennyiben e két mozzanat csaknem összeesik, úgy hogy érdekesnek ígérkezett ez irányban néhány kísérletet tenni.

A) Május 20-kán 6 kgrm. korecsfaj kutyánál a Wharton-vezeték mindkét oldalát csővel ellátva, az elválasztott nyál felfogatik, jobboldali 6 ó. 31 p.—6 ó. 50 p.-ig 50 cseppet; baloldali 6 ó. 42 p.—6 ó. 57 p.-ig 49 cseppet választottak. 7 ó. 13 p.-kor a gerinczagy a 4—5 csigolya közt át lett metszve. 7 ó. 15 p.-kor jaborandi (5 : 200) fecskendeztetik a jobb rózsaviszérbe, nyálzás 12 másodperc múlva jelentkezett; jobboldali 7 ó. 16 p.—7 ó. 33 p.-ig 38 cseppet; baloldali 7 ó. 16 p.—7 ó. 30 p.-ig 37 cseppet választott.

Az állat bódítva nem volt, 7 ó. 37 perc felé meghalt. Boncsolatkor gyomor és belek igen vérdúsak, sok nyákos bennékel, egyes helyeken véraláfutások, úgyszintén a hasnyálmirigy és vesék is. Húgyhólyag telt.

B) Május 21-kén 7.500 grm. korecskutyá Wharton-vezetékkel kikészítve, felfogott nyálmennyiség jobboldalt 11 ó. 28 p.—12 ó. 31 p.-ig 32 kcmtr.; baloldalt 11 ó. 45 p.—12 ó. 31 p.-ig 32 kcmtr. A nyál felfogás közben a műtőasztalon megfordított állat gerinczaga a 3—4. csigolya közt át lett metszve (12 ó. 15 p.—12 ó. 20 perczig) és 10% jaborandi forrázatból 100 kcmtr. jobb rózsaviszérbe fecskendve, s a nyál, mely néhány másodpercre jelentkezett, külön felfogva

	jobbaldalt	baloldalt
12 ó. 31 p.—1 ó. 15 p.-ig	12 kcmtr.;	12 kcmtr.;
1 ó. 15 p.—2 ó.-ig	12 „	10 „
	24 kcmtr.;	22 kcmtr.

Két órákor az állat meghalt; gerinczagy 3—4. csigolya közt össze volt zúzva, szürke állományban borsómelegkoraságú véromlany. Gyomor, belek, hasnyálmirigy és vesék igen vérdúsak. Hólyag erősen telt. A jaborandi után nyál sűrű, nyúlós, opalescáló, fs.-lya jaborandi előtt 1.005, befecskendés után 1.0045.

C) Május 20 kán 6.200 grm. súlyú kutya Wharton-vezetékkel kikészítve, felcsővezve és a nyál cseppek szerint számlálva. 4 ó. 35 p.-tól—5 óráig egy oldalon sincs elválasztás. 5 órákor 60 kcmtr. (5 : 150) jaborandiforrázat rózsaviszérbe. A nyálzás azonnal megindul, jobboldalt 17 perc alatt 22 csepp, ugyanannyi baloldalt is. 5 ó. 20 p. hányás, nyálelválasztás nem élénk, az állat ismét 30 kcmtr. kap vizérbe. 5 ó. 34 p.-kor gerinczagy 4—5. csigolya közt át lett metszve, vérvesztés meg lehetős nagy. A szívökések 86-ról 24-re sülyedtek, a 16 perc alatt elválasztott nyál 7 csepp jobb- és baloldalt.

Az állat 6 óra után meghalt. Gyomor, belek, vesék vérdúsak, hólyagban sok vizelet.

D) Május 15-kén 6.050 grm. súlyú kutyánál mindkét oldali Wharton-vezetékbe csövek lettek illesztve (jobboldalt a

dobhúr átmetszve) és a nyál 6 ó. 15 p.-tól—6 ó. 45 p.-ig fogatott fel. Ekkor jaborandi fecskendeztetett be (5 : 300) 100 kcmtr, s a nyál ismét külön lett felfogva, egészen 7 ó. 35 p.-ig, midőn (4—5. csigolya közt) a gerinczagy lett átmetszve és az ezutáni nyálmennyiség meghatározva. Ugyanezen állaton egyidejűleg nyomási görbék is vétetettek fel. Az eredmény következő:

Nyálmennyiség			Vérnyomás		
idő	jobbaldalt	baloldalt	idő	magassága	szívlökés
6.15—6.45	1 csepp;	0.6 kcmtr.	6.35—6.57	140 mmtr.	igen gyors
6.45—7.3	2 kcmtr.	3 „	7.1—7.2	174 „	86
7.3—7.35	2 „	3 „	7.9—7.10	158 „	94
7.35—7.45	1 „	1.5 „	8.35—7.36	30 „	—

E) Május 17-kén 12 500 grm. súlyú kutyánál a Wharton-vezeték felcsővezve (6 ó. 15 p.), jobboldalt dobhúr és felső együttérzidegdűz átmetszve, továbbá a bal czombbűtér görbe felvételére előkészítve. A rendes nyál 6 ó. 15 p.-tól egészen 7 ó. 26 p.-ig lett felfogva, ekkor 200 csepp jaborandi forrázat fecskendeztetett jobboldali rózsaviszérbe, a nyál külön lett felfogva és vérnyomási görbék felvéve. 8 ó. 15 p.-kor gerinczagy átmetszés 5—6. csigolya közt, erős vérzés, mely vashalvagós szivacsos kitömesztelésre szűnt. Állat 8 ó. 24 perczkor halt meg. Eredmény:

Nyálmennyiség			Vérnyomás		
idő	jobbaldalt	baloldalt	idő	magassága	szívlökés
6.15—7.26	— kcmtr.;	3 kcmtr.	6.24—6.25	260 mmtr.	94
7.26—7.30	5 „	7 „	7.29—7.30	268 „	86
7.30—7.44	13 „	13.5 „	7.57—7.58	240 „	74.
7.44—8.2	15 „	16 „			
8.12—8.24	1.5 „	6 „			

F) Junius 2-kán 20 kgrm-os kutya Wharton-vezetékkel kikészítve, felcsővezve, jobboldalt a dobhúr és együttérzideg átmetszve. 4 ó. 15 p.-kor 30 kcmtr. jaborandilevélforrázat (5 : 200) vizérbe fecskendeztetett. 5 ó. 15 p.-kor a gerinczagy átmetszetik a 3—4. csigolya közt, nyál külön lesz felfogva. 5 ó. 45 p.-kor egy másik, mintegy 6—7 kilos kutya fejütereiből vér ömlesztetett át. Eredmény:

Nyálmennyiség			Vérnyomás		
idő	jobbaldalt	baloldalt	idő	magassága	szívlökés
3.30—4.15	— kcmtr.;	0.5 kcmtr.	3.45—4.15	18 „	—
4.30—5.—	13 „	18 „	4.15—5.—	—	—
5.15—5.45	1 „	—			
5.45—6.30	1.5 „	—			

Mindezen (A, B, C) kísérletekből az tűnik ki, hogy a nyálelválasztás jaborandi befecskendése után létrejön akkor is, ha a gerinczagy előzetesen át lett metszve, s így a vér-feszülés jelentékenyen sülyedt. Nem lehet azonban tagadni, hogy a fokozott nyálelválasztás minden esetre sokkal jelentékenyebb (E, F), ha sértetlen gerinczagy mellett a rendesen erőteljesebben működő szív fokozott feszülésnél vaskosabb vérhullámokat hajt a mirigyek felé. Ezen növekedett elválasztás létrejön akkor is, ha a gerinczagy átmetszése után sülyedt vér-feszülést más állat vértömegének átömlesztése által növeljük.

A jaborandinak nyálzasztó hatása tehát helybeli izgatáson alapul, a növekedett nyálelválasztásnál szerepet játszik a szernek edényrendszerre való hatása is. E két mozzanat alapján a nyálzást akként lehetne talán értelmezni, hogy t. i. a szer bevitelétől folytán a sejtek élénkebb tevékenységre serkentetnek, s ugyanakkor az edényeken át több anyagot kapnak, miáltal lehetségessé lesz az elég kis fajsúlyú nyálnak tömeges elválasztása.

¹⁾ Centralblatt f. med. Wissensch. 1876. 31. sz.

Köszönetet mondok ez alkalommal Erős, Bartha, Buben orvostanhallgató uraknak, kik kísérleteimnél szíves készséggel és érdeklődéssel segédkeztek.

Korányi Frigyes tanár egyetemi kórodájából.¹⁾

A deliriumról.

Közli KELEMEN MIKSA tr., kórodai gyakornok.

(Folytatás.)

O. Heintze továbbá bebizonyítja, hogy a delirium keletkezése az egyén sajátos viszonyaitól sem függ, mint ezt Liebermeister állítja, mert 98 esetet közöl, melyek a delirium tüneteit mutatták, 13 nő és 85 férfi volt.

A mi a megbetegedettek korát illeti, táblázata következőt mutat:

10 éves korban	1	29 éves korban	1	49 éves korban	5
13 „ „	1	30 „ „	2	50 „ „	1
16 „ „	2	31 „ „	2	51 „ „	1
17 „ „	3	32 „ „	1	52 „ „	1
18 „ „	5	35 „ „	1	53 „ „	2
19 „ „	3	36 „ „	1	54 „ „	2
20 „ „	10	37 „ „	3	55 „ „	1
21 „ „	5	38 „ „	1	58 „ „	1
23 „ „	5	40 „ „	4	61 „ „	1
24 „ „	6	41 „ „	2	67 „ „	1
25 „ „	2	42 „ „	3	70 „ „	1
26 „ „	2	43 „ „	1	79 „ „	1
27 „ „	7	45 „ „	1		

Ezen táblázatból látható, hogy a delirium 10—38 éves korban legtöbbször, azaz 67 esetben, 40—79 éveseknél pedig csak 31 esetben fordult elő, s ha — mondja Heintze — figyelembe vesszük, hogy bár a tüdőlobos megbetegedések ezen korszakban, t. i. a fiatal és középkorban leggyakoribbak, s hogy az e korbéli egyének erőteljesek és külbehátások iránt egyenfokú ellentállási képességgel bírnak, nem találunk magyarázatot arra, hogy ezeknek egy részénél a delirium beáll, míg a másikonál nem. Sőt — mondja Heintze — a potatorium is, mely pedig általános nézet szerint jelentékeny agytüneti változásokat szokott előidézni, csak kevés esetben szolgálhat zsinórmértékül, ugyanis a 98 tüdőlobos közt 34 volt kisebb-nagyobb mérvben iszákos, ezek közt 11 volt 10—38 éves és 23 volt 40—79 éves korban.

Heintze ezen nézetét, több egyénen tett tapasztalatai nyomán Fraentzel²⁾ is megerősíti. „Régóta ismeretes, — mondja Fraentzel, — hogy a tüdőlobnál az ugynevezett delirium tremens igen sok esetben a láz nélküli állapot bekövetkezése után lép fel, s ily esetben régi idők óta delirium tremens-ről beszélnek, csak azért, mivel ily deliriumokkal gyakran igen zajos, sőt tomboló általános nyugtalanság van egybekapcsolva, s mivel más magyarázat hiányában, szeszitalok mértéktelen élvezetét tételezzük fel.“ Ennek megvilágítására Fraentzel felhozta, hogy a charité-kórházban egy 30 éves, nem iszákos férfit kezelt tüdőlobban, kinél az ötödik napon a válság beállt. Ugyanazon nap estéjén a beteg láztól ment és csendes volt, s kérdezősködésre azt felelte, hogy jól érzi magát, továbbra is csendes maradt, míg egyszerre éjjel tájban felöltözött, s az ablakon át a kórházból meg akart szökni, miben az ápolók meggátolták. E tervének okául azt hozta fel, hogy szomszédai élete után leselkednek, s hallotta, mint ezek megölésére összebeszéltek.

Figyelemre méltó Heintze tapasztalata az évszakok befolyását illetőleg, mely szerint: januárban 8, februárban 7, mártiusban 10, áprilisban 14, májusban 13, júniusban 8, júliusban 8, augusztusban 3, szeptemberben 3, októberben 6, novemberben 10, decemberben 8 eset fordult elő, tehát tavasszal és télen legnagyobb az itt tárgyalt megbetegedések száma, s nem a meleg évszakban.

¹⁾ Lásd „OHL.“ 48. számát.

²⁾ Archiv für path. Anatomie u. klin. Medizin. Band 49. S. 127. Ueber Krisen und Delirien. 1869.

Összehasonlítva ezek után Liebermeister és Heintze tanait, azon meggyőződéshez kellene jutnunk, hogy Heintze minden irányban tökéletes, megdönthetetlen bizonyítékokat szolgáltatott arra nézve, miszerint a lázas betegségekben észlelhető idegavarok nem a hőfokozódásnak következményei; mert e bizonyítékok nagyobb számúak, sokkal biztosabbak, s a mi legfőbb, ép úgy tapasztalati észleleteken alapúlnak, mint Liebermeisteréi.

Az eddigi fejtegetések szerint mily ellentétessnek tűnik fel a delirium e két tana. Azonban valódi világot derít rájuk, közvetítő irányt jelöl a kettő közt Traube¹⁾ annyira, hogy nézetével az ellentétet nemcsak elenyészteti, hanem a kettőt egymást kiegészítő, sőt egységes tanná olvasztja. Traube ugyanis kimondotta, hogy a heveny betegségekben a deliriumnak két alakját kell megkülönböztetnünk, t. i. a lázdeliriumot és a láz megszűntével mutatkozó, szerinte kimerülési deliriumot (Fieber-u. Inanitionsdelirien). Kórodai szempontból tekintve Traube nézetét, ez a delirium felöli ez idő szerinti fogalmainknak leginkább megfelel, mert a betegágyánál tett észleletekkel leginkább megegyeztethető; ezt erősen támogatják már Heintze, de még inkább Fraentzel észleletei. Ugyanis Fraentzel, Traube segédje, 1868—69-dik években 100 febr. recurrens betegen a crisis-t, de e mellett a deliriumot is nagy figyelemmel tanulmányozta, „100 betegem közül — mondja Fraentzel — csak tizenkettőnél lépett fel a delirium a láz alatt, más tizenkettőnél csak a crisis lefolyása alatt, vagy közvetlenül annak befejezése után; 3 esetben a delirium még a láz alatt fellépett, de a láz megszűnté után is fennállott. Ezeknél a lázmentes állapotban sokkal erősebb volt a delirium, mint a láz fennállása közben, s csaknem a delirium furibundum jellemét öltötte magára.“ „Es gehörte — mondja Fraentzel — in einer nicht unbedeutenden Zahl von Fällen eine besonders auf diesen Punkt gerichtete Aufmerksamkeit dazu, die Anwesenheit der Delirien überhaupt zu constatiren, da dieselben einerseits bei den Fiebernden nur zeitweise, namentlich Nachts auftraten, andererseits die Fieberlosen oft mürrisch und schweigsam da lagen, und nur eine eingehendere Untersuchung mit ihnen lehrte, dass sie delirirten, ja dass sie von den lebhaftesten Verfolgungsideen geplagt worden sind.“

A visszatérő lázban (febris recurrens) Fraentzel szerint, a válság alatt, vagy annak megszűnése után, mikor már a betegnek a rendes hőfok volt észlelhető, egyik részénél a csendes deliriumot, a másikonál pedig a del. furibundum-ot, s pedig a del. tremens alakjában látjuk fellépni. Több oly esetet észlelt, melyekben a betegek azt hitték, hogy életük után leselkednek, „... so bat mich — mondja Fraentzel — ein Patient unter lautem Weinen, ich möchte ihm nur noch 24 Stunden das Leben schenken, denn er wüste gar nicht, warum er sterben sollte, und vielleicht käme für ihn während dieser Zeit noch eine Begnadigung. Wohl auch als durch solche Delirien bedingt, sind zwei Fälle von Selbstmord aufzufassen, welche auf anderen Abtheilungen der Charité nach der Krise, bei vorher ganz ruhigen und stillen Kranken vorkamen.“

A deliriumnak ezen alakjait Traube nézete szerint azért kell kimerülési delirium gyanánt felfognunk, mert először: oly betegnek észleljük azokat, kinél az agynak táplálkozása hosszabb ideig szenvedett, s pedig azért, hogy a láz hosszabb ideig fennállt, s ennek fennállása közben a beteg igen csekély táplálékot vett magához, részint pedig a válság alatti igen bő kiürítések és a szívnek lehangolt működése következtében; másodsor: e deliriumok azért kimerülési deliriumok, mert a delirium ezen alakjait oly betegségekben észleljük, melyek kimerültséget tüntetnek elő, így: a tüdővészések utolsó perczeiben, nagy vérzések után, vérszegény nőknél a mania puerperalisban. Sőt a láznélküli delirium tremens is kimerülési delirium gyanánt tekintendő, mivel az ebben szenvedő betegek éjjel-nappal isznak, s a szeszitalok vétele következtében az idegrendszer olyannyira felizgattatik, hogy álom náluk be sem köszönhet, táplálékot, mint ismeretes, magukhoz keveset vesznek, s így a kimerülésnek igen magas foká áll be.

¹⁾ Fraentzel. Ueber Krisen u. Delir. Virchow's Archiv für path. Anat. u. s. w. Seite 128.

Traubenak épen vázolt nézetét. miután eddig a központi szerveken ez irányban nagyobb számú, pontosabb vizsgálatok nem eszközöltettek, s miután így a központi szervekben anyagi változások kimutatva nincsenek, szerény véleményem szerint, magunkévá tehetjük.

Mindezen előző ismertetések után, melyek által a delirium tanának történeti fejlődését vázolni törekedtem egyrészt, de melyek másrészt kóresetem megvilágítására, s főleg az ebből levonandó következtetés indoklására szükségeseznek mutatkoztak, legyen szabad a t. egyesület becses engedelmével e kóreset közlésére áttérnem. (Vége köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Medical and Surgical Memoirs, containing Investigations on the Geographical Distribution, Causes, Nature, Relations and Traitement of Various Diseases, 1855—76, by Joseph Jones. New-Orleans 1876.

Egy régi amerikai orvos igen érdekes könyve fekszik előttünk, mely terjedelmes tapasztalatokról, nagy olvasottságról és jeles készütségről tanúskodik úgy a kórodai tanok, mint a góresővészet, az élettan és a vegytan terén, mind ehhez pedig még a szerzőnek logikailag rendezett észjárása kapcsolódik.

Jelenleg a munkának első kötete fekszik előttünk, mely az idegbántalmakra vonatkozik, míg a második kötetben a járványos, a harmadikban pedig a tábori betegségek fognak tárgyalatni.

Ezen első kötetben a szerző az idegrendszer boncztanát és élettanát igen körülményesen adja elő, arra törekedve, hogy a sebzési dermét (tetanus), mely a kötet legterjedelmesebb része (200 lapon felül), könnyen felfoghatóvá tegye.

Sebzési dermének 420 esete van ezen könyvben feljegyezve, s abból 213 gyógyult, míg 207 meghalt (49.2%); azonban úgy látszik, hogy újabb időben a halálozások száma csökkenőben van. 210 esetben, mely 1840 előttre esett, 1.77 esetre 1.00 halálozás jutott; míg 210 esetben, mely 1840 után fordult elő 2.38 esetre felelt meg 1 halálozás.

Mihelyt a derme első tünetei fellépnek, helybelileg a sebre iblányos festvényt (tinctura iodi), a környezetre pedig mákonyos meleg borogatásokat alkalmazhatunk. Ezenkívül a szerző úgy a sebre, mint a gerinczre a következő kenőcsöt ajánlja: Rp. Chloroformii, camphorae, trae. opii, olei olivarum aa. grmata 10. Adni kell ezenfelül hashajtókat és dohánycsőreket bélürítő szerekekkel. A beteg egyenletes hőmérsékű homályos szobában nyugodtan pihenjen, s tejjel, levessel, tojásokkal, rizsszel, arrow-root-tal tápláltassék, ha lehet, a szájon át, ha pedig ez nem lehetséges, a végbélen keresztül.

Ha egyszer a derme teljesen kifejlődött, akkor a fuladás a legnagyobb veszély, mely fenyeget, s annak elhárítása végett a mesterséges légzésre mindíg készen kell lennünk. Ezenfelül az idegrendszer csilapítására különböző szereket kísérthetünk meg.

A szerző a hangyanyhalvagot (chloroform) belsőleg igen ajánlja. Ha 1 r. chloroformra 8 r. borszeszt veszünk, akkor azt vízben vagy közönséges szörpben könnyen feloldathatjuk. A chloroformot mandolalajjal és arab mézgával készült fejetben is igen jól rendelhetjük. Célyszerű rendelési mód még a következő: Rp. Chloroformii, aetheris, trae. opii aa. grmata duo. DS. Egyszerre 10—100 cseppet erős borban, cognacban, vagy tejben bevenni. A borszesz maga is nagy adagokban kitűnő hatású, mennyiben az izmokat elernyeszti, mély álmod idéz elő, s a hőmérséklet alászállítja.

A mákony a derménél igen hathatós szer, mennyiben az izomerőt gyengíti, míg az érző központok ingerfogékonyságát alászállítja; a szerző azonban annak magában ismételt rendelését nem ajánlja; mert ezen szer az emésztőképeességet rontja, továbbá az epe- és a bélbeli nedvek elválasztásának csökkentésével az a nélkül is kellemetlen székszorulást fokozza. A mákony helyett még helyesebb, ha szunyalt (morphium) bőr alá fecskendésre rendelünk.

A chloralhydrat eredménnyel rendelhető, különösen ha bromkaliummal kapcsolatban adatik.

A dohánylevelekből 2 grm-ot 600 grm. vizes forrázatra rendelhetni, s ez naponta 2—3-szor csőreként alkalmazható. Izzadás, álom és az izmok elernyedése szokott bekövetkezni. E mellett jó bor, cognac és erőteljes leves rendeltessék. Haughton magát a nicotint jó sikerrel adta.

Az indiai kender (cannabis indica) kivonata vagy festvénye jó szolgálatokat tehet, úgyszintén a calabari bab is. Ennek kivonatából belsőleg labdacokban 6, csőrében 12, míg bőr alá fecskendésre 2 cgrm-ot adhatni. A sisakvirág (aconitin) a helybeli ingereltség, míg a nadragulya (belladonna) az idegsejtek ingerfogékonyságának csökkentése által hathat. A chininnek szintén lehet némi haszna.

Nem számíthatni a crotonchloralhydratra, calomelre, hánytatóborkőre, kámforra, pézsmára, búzaszatra, vérbocsátásra és hélyaghúzókra, míg a curara káros. x.

L A P S Z E M L E.

N—1. Korai serdülés és havi szám huszonkét hónapos gyermeknél.

Egy jelenleg 4 éves és két hónapos leánygyermek mutatott be a londoni és dublini Chirurgical Society-ben és a dublini egyetemen, kinél a havi szám, huszonkét hónapos korától kezdve, fennakadás nélkül rendszeresen megjelen. A leányka 1862. január 27-kén született Londonban, s szüleinek 4-dik gyermeke. A szülők elbeszélése után a gyermeknél mindjárt születése után feltűnt az emlők nagysága, melyek közönséges almalekkoraságúak voltak. Születésétől kezdve azonban, 22 hónapos koráig a serdülés egyéb tünete nem jelentkezett; ekkor kapta meg először havi számát, mely azóta minden 4 hétben rendszeresen megjelen, tartama 4—6 nap, s minő- és mennyisége felnőttekkel tökéletesen megegyez. Megjelenése mindíg roszállót által van kísérve elannyira, hogy a gyermek azt előre érezve, „a tályog ismét felfakad“ kimondással jelzi. 1876. évi ápril havában a gyermek következő külemmel birt; az emlők kifejtettek, a kicsiny mellkassal egybekapcsolva sajátságos kifejezést nyújtanak, s nagyságuk férfiólmelek koraságát megközelelti: az eléggé kifejtett bimbó rózsaszínű és enyhén duzzadt udvar közepén foglal helyet. Havazáskor az emlők jelentékenyen megduzzadnak. A leányka arczvonásai kifejeztelenek, a vállak és csípők kifejtettek, a tagok gömbölydedek, a gyermek súlya 55 angol font és jó egészségnak örvend. A szeméremdomb szőrös; a szeméremrekesz az emlőkhöz hasonlóan jól kifejlődött. A gyermek komoly, férfigyermek társaságát nem keresi, ritkán játszik hasonló kortársaival, s ha igen, kis anyai szerepben leli kedvét, szóval, a gyermek serdült leány kis kiadásban.

(R. J.) Kísérletek a húgyhólyagkövek képződésének tanulmányozására.

Studensky N., Kasanban, a húgykö képződését tanulmányozandó nőstény kutyákon, melyeket könyebben lehet püscsapolni, koronkint fanív feletti hólyagmetszést vitt végbe azon módosítással, hogy a hólyag sebzéleit a hasfálséhoz varrta, s ezen résen át idegen testeket — üveggyöngyöket, tűket, guttaperchagolyócskákat, golyókat, ólomdarabokat — vitt be a hólyagba, s a sebet felettük bezárta. 32 kísérlete közül az egyik csoportban a táplálást változatlanul meghagyta a szokottnál; egy másik csoportnál tejsavat (1 obont*3 font vízre), egy harmadiknál oxalsavat (1 nehezéket 1 font vízre) és a negyedik csoportnál mézvizet (1 részt 100 rész vízre) kevert az eledeléhez. Kísérletek eredményei: hogy 1) mindazon anyagból álló csapadékok kísérletileg előállíthatók, melyek az embernél is előfordulnak, ú. m. húgyavas vegyületek, oxalsav, vilsavas méz és vilsavas földék; 2) a húgyavas és oxalsavas csapadékok képződési okaira nézve eddig biztos ismeretünk nincs, de valószínű, hogy hiányos élettani folyamatok, ha nem is kizárólagos, de lényeges okai; 3) vilsavas méz savanyú vizeletben hurutos lob nélkül is képződhetik a mészsók fokozott felvétele által; vilsavas keserenylégenykőnek csak alí vegyhatású vizeletben áll elő. (Deutsche Zeitschr. f. Chir. B. VII. 3. u. 4. H.)

x. A salicylsav rendelése eczetsavas ammoniakkal.

Duffey ajánlja, hogy a salicylsav következőképen rendel-
tessék: Rp. Acidi salicylici grmata 8, liquoris ammonii acetici
grmata 60, aquae dest. simplicis grmata 180. Fiat solutio.
DS. Óránkint 6—8-szorra elfogyasztani.

Az oldat egészen tiszta, s az emésztő szervekben semmi
kellemetlenséget se okoz. (British Medical Journal. 1876.
nov. 4.)

x. Zsírővedék garatmegetti tályoggal összetévesztve.

Taylor f. é. 7-kén egy zsírővedéket (lipoma) mutatott
be, mely 4 éves gyermektől való volt, kinél azt életben garat-
megetti tályognak tekintették és belémetsztették. A gyermek
halála után kitűnt, hogy a garat megett nagy zsírővedék
volt, mely a gége mindkét oldala mellett kifelé terjedett.
Ezen leletből a tévedést könnyen meg lehetett fejteni. (London.
Pathological Societys).

T Á R C Z A.

**A budapesti kir. orvosegylet rendkívüli ülése 1876. dec.
2-kán.**

Elnök: Hirschler Ignác; titkár: Thanhoffer Lajos.

— A folyó ügyek elintézése után az elnök a titkár
felszólítja, hogy olvassa fel a választmány jelentését a pályá-
díj kérdésének ügyében, minek a titkár következőkben tett
előzet:

„Igen tisztelt egylet. A pályadíj-alap, mint a t. egylet
tagjainak legnagyobb része előtt tudva van, már 1859-ben
vette kezdetét, midőn az Orvosi Hetilap szerkesztősége a fenn-
említett évi folyam alatt hasábjain megjelenendő két legjobb
és legérdekesebb értekezés jutalmául 12, illetőleg 8 drb. aranyat
tűzött ki, a munkák megbirálására az orvosegyletet kérvén fel.”

„Az egylet e végett kiküldött bizottsága, jelentése sze-
rint a sok jó között nem tehetvén választást, azt indítványozta,
hogy a jutalom a szerkesztőség által ki ne adassék, hanem
egy pályakérdésre tűzessék ki.”

„Minthogy pedig ezen indítvány a szerkesztőség intentio-
jának, sem egy heti folyóirat céljainak meg nem felelt, de
az részben a véleménynyilvánításra felkért orvosi közönségnek
tetszésével sem találkozott, a kitűzött díj az Orvosi Hetilap
szerkesztősége által felkért szakférfiak hozzájárulásával boldo-
gult Balassa tanár elnöksége mellett ki lett osztva, s pedig
Korányi Frigyes és Bókai tudor uraknak ítéltetett oda, kik a
nyert összeget sajátjukból még szaporítván, az egylet kéretett
fel a javaslatba hozott pályakérdések kitűzésére és az adakozás
útján begyűlt pályadíj-összeg kezelésére.”

„Nemzetünk új életre ébredésének ezen idején adakozások
úgy a fővárosból, mint a vidékről oly gazdagon folytak be,
hogy már a reá következő 1861. évben a javaslatba hozott sok
kérdés közül egy kiválasztatván, — t. i. „valamely városnak vagy
vidéknek orvosi topographiája”, — az egyesület által a leg-
jobb, de abszolút becsesel bíró munka után 100 db. arany, a
hozzá legközelebb álló részére pedig 50 db. arany jutalomdíj
tűzetett ki, 1862-dik évi dec. 15-diki határnappal.”

„A beérkezett 2—3 munka közül azonban csak egy ta-
lálthatott jutalomra méltónak, s ámbár az nem felelt meg a
bizottság jelentése szerint a tudomány akkori állásának, tekin-
tetül a szerző szorgalmára, szabatos észleleteire és a pontos
összeállításra, neki a kitűzött 2-dik 50 aranyi díj kiadatott.”

„A társulat ekként célzt nem érven, s a pályadíj-nyert
munka is az irodalom akkori pangása miatt mint statisztikai
töredék nem értékesíthetvén, az egylet könyvtárában elenyé-
szett. A társulat pedig a meghiusulás okát abban vélvén felta-
lálni, hogy e kérdés sokkal terjedelmesebb volt, s több ismer-
tetet, kútforrást és adatokat igényelt, mintsem hogy megold-
ható lett volna, más kisebb terjedelmű kérdéseket keresett.”

„Az e célra annak idején 1864-ben kiküldött bizottság
által a következő kérdések hozattak javaslatba: 1) a hőmérsék
ingadozásainak körismei értéke heveny bajoknál; 2) fekélyek
kóroktana, kórszövegtana különösen a munkás néposztálynál és
gyógykezelésük; 3) ételek, italok hamisítása és vizsgálása;
4) 1863. évi szárazság befolyása a váltólázra; 5) bélféregkór
oktana, gyógy módja; 6) tápszerek inséges időben; 7) az idegek
környí végeinek szöveti sajátosságai; 8) honunk tápszerei; 9)
posványos vidékek alkata és hatása; 10) a higany és készítmé-
nyeinek hatása, kísérletek alapján; 11) pokolvar; 12) magyar
orvosi történelem.”

„Az egyesület azonban még ezen kérdéseket is nehezek-

nek találván, látszólag csaknem egészen a minden gyakorló
orvos körén belül fekvő tárgyakat szemelte ki, nevezetesen:
1) a váltó lázat, 2) a csömört, 3) a pokolvar, 4) a hólyagkö-
vet, 5) szürke hályogot, s végre 6) az ajkrákot, s ezeket 50—40
és 30—30 arannyal vélte jutalmazandóknak. A pályázat ha-
tárnapjául 1867. június 30-dika lett kitűzve.”

„A határidő lejárt, de munka nem adatván be egy sem,
az egyesület most az eredménytelenség okát a csekély összeg-
ben kereste, s 1868-ban csak két kérdést tűzött ki 100 és 25
arany díjjal: a váltólázt kórtani és gyógytani szempontból,
tekintettel a hazánkban eszközölt vízszabályozásra és a köz-
egészségileg szükséges rendszabályokra; és a gyermekek halan-
dóságát honunkban, tekintettel a lelenczházakra. A határideig,
mely 1870. jun. 30-ra tűzetett ki, két munka érkezett be, egy
azonban még a bírálat előtt visszavonott; a másik, mely „a
gyermekek hazánkban halálozására” vonatkozott, jutalomra
érdemesnek nem találhatott.”

„Ezen tapasztalatok folytán az egyesület legjobbnak vélte
a pályakérdések ügyével és az esetleg kitűzendő kérdések meg-
állapításával a választmányt megbízni, mely azóta e tárggyal
foglalkozott is minden évben, de mindannyiszor azon meggyő-
ződésre jutott, hogy a pályakérdések ideje még be nem követ-
kezett, s jobb lesz a begyűlt összeget egyelőre kamatoztatni,
semhogy az a tudomány minden lényeges haszna nélkül minden
áron elforgácsoltassék.”

„A jelen egyleti év alatt társulatunk elnöke jónak látta
az ügyet újra tárgyalás alá venni, s javaslatát végzett bi-
zottságot nevezett ki. A bizottság javaslatát a társulat választ-
mánya tanácskozás alá vette és a következő pontokra nézve
állapodott meg, melyeket ezennel a tisztelt orvosegylet elé jóvá-
bagyás végett előterjeszteni szerencsénk van.”

„1) A budapesti kir. orvosegylet által kitűzendő pályá-
kérdések jutalmazására a magyar orvosok által eddig adakozott,
jelenben 2170 frtnyi összeg tőkésítették, s új adakozások útján,
valamint esetleg a kamatok tőkésítése által legalább 3000 frt.
erejéig szaporítottassék.”

„2) A legalább 3000 frtra szaporított tőkének kamatai-
ból 2—3 évenként, esetleg ha a tőke nagyobbra találna nőni,
vagy egyébként célszerűnek mutatkoznék, évenként is, pályá-
díjak vagy pályakérdések tűzessenek ki, úgy azonban, hogy az
évi kamatnak 50%-ka azontúl is mindaddig a tőke növelésére
fordítottassék, míg az évenként legalább 500 frtnyi biztos ka-
matot nem jövedelmez.”

„3) Az ezen pályadíjalapból az orvosegylet által kitűzött
kérdésekre adandó díj, azon férfi emlékére, ki, midőn a pályá-
kérdések eszméje felmerült, hazánk orvosi tudományos életének
élén állott, „budapesti kir. orvosegyleti Balassa-
díj” nevét viselje.”

„4) A budapesti orvosegylet fennemlített §§. értelmében
a már meglevő, valamint az ezen célra még bejövendő pénz-
összegre nézve alapító-levelet állít ki, melyben az e célra
adakozók nevei is lehetőleg híven felsoroltassanak, s az alapít-
ási tőke kezelésével, valamint a pályakérdések megállapításával
évi számadás, felelősség, illetőleg jelentéstétel kötelezettsége
mellett a választmányt bízza meg.”

„A választmány egyúttal felhivatik, hogy a fennemlített
tőkének kiállítására a szükséges intézkedéseket tegye, s a
pályadíjak vagy pályakérdések kiírása, hirdetése, bírálata és
kiadása körül követendő eljárási szabályzatot készítse el és az
egyesületnek jóváhagyás végett mutassa be.”

„Tisztelt egyet! Midőn a választmány az imént előadott tervezetet megállapította, tekintettel volt a pályadíj-összegnek keletkezésére, továbbá azon célra, mely az ügytársakat adományaiknál vezérelte, úgyszintén figyelembe vette azt, hogy ugyanazon cél különféle körülmények között más és más módon érhető el, végre nem feledkezett meg a pályadíjkérdések körül eddig tett tapasztalatokról sem.“

„A rendelkezésre álló és még remélhető pénzösszeg tökéltetésénél a választmány állandósítani kívánja az egyletnek ezáltal feltételezett hosszas működését, azon meggyőződésből indulván ki, hogy minden háztartásnál, legyen az állami, társadalmi vagy magán jellemű, azon kell lenni, hogy a tőke ne csak ne csökkentessék, hanem inkább szaporodjék, s csak az évi jövedelem használtassék fel.“

„Ez irányban az első adakozások alkalmával tétetett javaslat oly hozzáadással, hogy biztosság kedvéért a tőke a m. tud. akademiának adassék ki, s az egylet csak annak kamataival rendelkezék. Ezt azonban a választmány szükségesnek nem tartja.“

„A pályadíj elnevezése, úgy hisszük, a tisztelt egylet köztetszésével fog találkozni.“

„Szokása volt minden kornak kedvelt és jeles emberei nevének megörökítésére emlékeket emelni, jótékony intézeteket, ünnepnapokat emléküik fenntartására utánuk nevezni el. Ezt legközelebb is Deák Ferencz halálakor sokszorosan volt alkalmunk tapasztalni. És Balassa, 25 évig egyetemünk és orvosi rendünk fénye, a haladás és nemzeti tudományos működés őre és vezére volt.“

„A választmány reményli, hogy ha az általa előterjesztett tervezet alapján a pályadíjak kérdése rendeztetik, s ez alapon az ügyfelek újabb adakozásra szólíttatnak fel, a megkívánt összeg be fog folyni, s úgy az adakozók, mint pedig az orvos-egylet célját — ez úton az orvosi tudományos működést hazánkban és nyelvünkön előmozdítani — el fogjuk érni és képességünk szerint mindenkorra biztosítani.“

— Elnök a tagok tájékoztatása végett röviden ismételte az ügyet és azon phasisokat, melyeken az keresztül ment, s a tagokat kérte, hogy nyilvánítsák véleményeiket.

— Bókai J. röviden ismertette a pályadíj ügyének genezisét, s Balassa e téren szerzett érdemeinek ecsetelése után kijelentette, hogy maga részéről 100 frttal hajlandó az alaptőke növeléséhez járulni.

— Lichtenberg K. 1877-től kezdve öt éven át évenként 10 frt ajánl fel.

— Fodor J. indítványozta, hogy ívek köröztessenek, melyekre az adakozni kívánók magukat feljegyezthessék.

— Ezekután senki szólásra nem jelentkezvén, elnök kijelentette, hogy több oldalról történt adakozási ajánlat, mit csak azért nem említett meg, mert nem akarta, hogy a dolog úgy tűnjék fel, mintha a választmány mintegy megvásárolni akarná a gyűlés helybenhagyását.

A gyűlés ezután a választmány javaslatát egyhangúlag elfogadta, s az ügyet magáévé tette.

— Markusovszky L. az egyesületnek köszönetet mond, hogy az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége által először kitűzött pályadíjat állandósította. Kívánja, hogy az alapítvány és orvos-egylet sokáig fennálljon, s a jelenlegi tagok is évek során át éljék meg a pályadíjak kitűzését.

Ezután a nagy számmal jelenlevő tagok élénk éljenzések között szétoszlottak.

V e g y e s e k.

Budapest, 1876. dec. 7-kén. A vallás- és közoktatásügyér úr a képviselőházban a körebeli költségvetési vita kezdetén az orvosi oktatásról is megemlékezett, megemlítve az élettani intézet építését, a sebészeti kóroda építése befejezésének közel voltát, nemkülönben a már fedél alá jutott bonczani intézetet; ezenkívül nyoma tékkel kiemelte belgyógyászati kórodáink legszomorúbb állapotát, s ezen nyilatkozathoz hozzátette, hogy meg lévén állapítva a terv, mely szerint előre kell haladnunk, ebben áll az igazi vívmány e téren. Örövendünk kell az ügyr úr e nyilatkozatán, mert ebből azon reményt merithetjük, hogy eddig tanúsított erélyével a belgyógyászati kórodák építésének hováhamarább megkezdésére fog

hatni, miáltal egyszersmind a még hátralevő orvoskari tanintézetek (szülde, szemészeti kóroda, kórbonczani intézet, gyógyszerkari intézet, közegészségkari intézet stb.) építése szintén biztosítva lesz.

— a — A magyar tudományos akadémia III. osztályának f. hó 4-kén tartott ülésén Thanoffer L. tnr. jeles értekezést tartott Marey érelőkészítőjéről (sphygmographion), melyet lapunk egész terjedelemben közölni fog.

— a — Azt halljuk, hogy a honvédezdorvosok közül többen Budapestre hívtak, hol a tábori sebészetből különös gyakorlatok tartatnak.

— a — Bécsben a roncsoló toroklob mind több és több áldozatot követel, mi okból az alsó-austriai egészségügyi tanácsban azon indítvány tétetett, hogy azon családok gyermekei, melyekben olyan betegek vannak, az iskolába járástól tartassanak vissza.

— a — Sokszor lehet hallani, hogy a párisi orvosi karnál a hallgatók száma sokra megy, így múlt évben 5000-re tették azt, most azonban kitűnt, hogy azon szám igen túlzott, s rendtelenségekből eredt. A tanulók ugyanis ívekbe íratnak, melyek azután nem fizetnek össze, s így megtörtént, hogy a múlt évbéli ívek közé olyanok is kerültek, melyek 10—15 év előttről valók voltak.

— a — Moleschott Jakab, Torino-ban az élettan tanára, Olaszország szenatorává nevezetett ki.

— a — Pasteur az „académie de médecine“ nov. 28-ki ülésén váltóláz esetét közölte, melyben phenolnak (carbolsav) bőr alá fecskendezése után azonnal javulás, majd pedig gyógyulás következett be. A váltóláz már régóta tartott és minden más szerelésnek ellenállott. Befecskendezésre a phenol $\frac{1}{2}$ —2%-os vizes oldata használható, s ebből összesen 100 cseppet fecskendezhetni be.

— a — Az ailantus globulosa chinai fa, s ennek részei, melyek keserű ízűek és eléggé kellemetlen szagúak, a chinaiak által réz- és mirenymérgezéseknél ellenszerül, továbbá hasmenések csillapítására, végbélelőzéseknél, kankónál és vérzések eseteiben használtatnak. Ezen szert közelebb Dugat, Pekingben tartózkodó francia orvos vérhasnál jó sikerrel alkalmazta, s ezután több angol és francia tengerészeti orvos hasonló eredménnyel rendelte azt.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1876. dec. 1-től egész dec. 7-ig ápolt betegekről.

1876	felvett		elbocsátott		meghalt		visszamaradt			
	beteg		gyógy.		beteg		beteg		szülők	gyermek
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő		
Dec. 1	15	10	25	28	12	40	2	1	3	620
" 2	33	10	43	12	7	19	1	1	2	640
" 3	28	10	38	21	59	4	2	6	626	337
" 4	18	8	26	13	2	15	2	2	4	627
" 5	27	14	41	40	19	59	2	3	5	613
" 6	39	14	53	14	14	28	—	—	—	636
" 7	18	11	29	18	9	27	1	1	2	636
										337
										4
										5
										6
										32
										1011
										1033
										1006
										1013
										990
										1015
										1015

P á l y á z a t o k.

Pest-Pilis-Solt k. Kún m. Hajós mezővárosában, hol személyi jogú gyógyszerár is létezik, a Kaufmann Ernő tr. úr lemondása folytán üresedésbe jött városi orvosi állomás, mely a város részéről utólagos évnegyedi részletekben fizetendő 400 frt. évi fizetés és 4 szobából, s ahhoz tartozó épületrészekből álló szabad lakással javadalmaztatik, folyó 1876. évi dec. 31-kén reggeli 8 órakor Hajós városházánál választás útján be fog tölteni.

Pályázóktól megkívántatik, hogy az orvostudori minősítvényen kívül a magyar és különösen a német nyelvben jártassággal bírnak, továbbá, hogy a megválasztandó állomását a választás napjától számított 8 nap alatt elfoglalni, az orvosi ténykedést pedig a városban következő díjak mellett gyakorolni köteles, ú. m.

egyszeri látogatásért éjjel-nappal 20 kr.,
fogház, érvágás, közönséges kelések felvágásáért 20 kr.;
az iskolamulasztások folytán kívánt orvosi bizonyítványokat azonban díjtalanul kiállítani, úgy a halottkémlést is a városban díj nélkül végezni köteles.

A megválasztandó mint előjárósági tag az 1871. XVIII. t. cz 70. §-a értelmében 3 évre választatik.

A szabályszerűen felszerelt pályázati kérvények Hajós mezőváros előljáráshoz czimezve f. é. dec. 30-ig multhatlanul beküldendők.

Kelt Hajósán, 1876. nov. 30-kán.

1—3

Fetter Antal, bíró.

Erhardt Cajetan, jegyző.

Az üresedésbe jött nagybányai m. kir. műorvossegédi állomásra, melylyel 25 frtnyi havi bér, annak 10%-val felérő lakpénz és évi 20 köbmeter tüzi illetmény élvezte van összekötve, ezennel pályázat nyitattik.

Pályázni kívánó sebészek szabályszerűen szerkesztett folyamodványokat, melyben koruk, végzett tanulmányaik, nyelvismereteik, szolgálati éveik hitelesen igazolandók, előjáró hatóságaik útján, vagy egyszerűen alólírt bányaigazgatósághoz 4 hét alatt nyújtásuk be.

Nagybányán, 1876. dec. 2-kán.

1—2

M. k. bányaigazgatóság.

Veszprém megye területén a következő községi körorvosi állomások, melyek mindegyikével 300 frt. évi fizetés és 150 frt. fuvardíj vagy ennek természetben leendő kiszolgáltatása van összekötve, választás útján betöltendők lévén, s azok eszközzésére a pályázat ezennel kihirdetettvén, a választás határnapjául folyó évi december hó 23. napjának délelőtti 10 órája kitűzetik.

Első községi kör: Vámos, Fáisz, Szentkirály-Szabadja, Vörösbény, Almádi, Litér, Kádárta, Rátoth, Márkó, Bánd, Herend községekkel, 9306 lélekszámmal. *Székhelye* a körhöz nem tartozó *Veszprém város*.

Második községi kör: Nagyvázsony, Leányfalu, Urkút, Meneshely, Vöröstó, Németbarnag, Magyarbarnag, Tótvázsony, Nagy- és Kishidegkút községekkel 7174 lélekszámmal. *Székhelye* Nagyvázsony.

Harmadik községi kör: Ősi, Őskü, Hajmáskér, Soly, Peremarton, Berhida, Kiskovácsi, Papkeszi, Vilonya községekkel 8705 lélekszámmal. *Székhelye* a körhöz nem tartozó *Palota város*.

Negyedik községi kör: Zircz, Borzavár, Porva, Bakonybél, Esztergár, Olaszfalú, Lókút községekkel 9712 lélekszámmal. *Székhelye* Zircz.

Ötödik községi kör: Varsány, Lázi, Sikator, Péterd, Románd, Gicz, Gípmoth, magyar és német Bakonyszentlászló, magyar és német Szentkirály, Csesznek, Oszlop községekkel 9271 lélekszámmal. *Székhelye* Varsány.

Hatodik községi kör: Csetény, Dudar, Nána, Teés, Jásd, Csernye, Szápár, Suur községekkel 10,211 lélekszámmal. *Székhelye* Csetény.

Hetedik községi kör: Bakony magyar Szombathely, Bakony német Szombathely, Hánta, Réde, Aka, Csátka, Ácsteszér, Bársonyos, Bank, Teleki községekkel 9370 lélekszámmal. *Székhelye* Bakony magy. Szombathely.

Nyolczadik községi kör: Devecser, Borszörcsök, Noszlop, Pölöske, Lőrinte, Kolontár, Pusztamiske községekkel 7729 lélekszámmal. *Székhelye* Devecser.

Kilenczedik községi kör: Nagy- és kis Szöllös, Adorjánháza, Csögle, Csósz, Dabrony, Doba, Egeralja, Kis- és nagy Pirith, Nagyalásny, Oroszi, Vecse, Vid községekkel 9177 lélekszámmal. *Székhelye* Csögle.

Tizedik községi kör: Ajka, Ajkarendek, Tósok, Berénd, Bodé, Csékkút, Eöcs, Gyepes, Halimba, Pádrag, Kislód, Magyar és német Polány községekkel 10,543 lélekszámmal. *Székhelye* Ajka.

Tizenegyedik községi kör: Tüskevár, Alsó-, Felső- és Középszikaz, Karaközörcsök, Kerta, Kisberzeny, Kis-Jenő, Kis- és Nagy-Kamond, Somló, Vásárhely községekkel 7239 lélekszámmal. *Székhelye* Tüskevár.

Tizenkettedik községi kör: Mihályháza, Mezőlak, Békás, Nyárad, Porszalók, Nemesszalók, Vinár, Gergelyi, Külső-Vath, Borsosgyőr, Derecske községekkel 6882 lélekszámmal. *Székhelye* Mihályháza.

Tizenharmadik községi kör: Pápakovácsi, Dáka, Kéttornyulak, Noráp, Kup, Salamon, Nagy- és Kis-Ganna, Döbrönte, Tapolczafő községekkel 6700 lélekszámmal. *Székhelye* Pápakovácsi.

Tizennegyedik községi kör: Homokbödöge, Jakó, Farkasgyepű, Németbánya, Iharkút, Ádásztevel, N.-Tevel, Ugod, Bébb, Nagygyimóth községekkel 9150 lélekszámmal. *Székhelye* Homokbödöge.

Tizenötödik községi kör: Pápateszér, Csót, Szűcs, Koppány, Fenyőfő, Szentiván, Bakony-Tamási, Bakony-Dém, Bakonyság, Lovászpátona községekkel 8780 lélekszámmal. *Székhelye* Pápateszér.

Tizenhatodik községi kör: Takácsi, Marcaltó, Vanyola, Nyőgér, Vaszar, Gecse, Alsó- és Felső-Görzsöny, Acsád községekkel 7825 lélekszámmal. *Székhelye* Takácsi.

Tizenhetedik községi kör: Enying, Lajos-Komárom, Bozsok községekkel 5986 lélekszámmal. *Székhelye* Enying.

Tizennyolczadik községi kör: Fokszabadi és Siomaros községekkel 2319 lélekszámmal. *Székhelye* Fokszabadi.

Tizenkilencedik községi kör: Bfőkajár, Csajágh, Küngös, Kenesse, Lepsény, Mező-Szentgyörgy községekkel 8288 lélekszámmal. *Székhelye* Bfőkajár.

A kellőleg felszerelt folyamodványok az 1-, 2- és 3-dik községi körökre vonatkozólag a *veszprémi*; a 4-, 5-, 6- és 7-dik községi körökre vonatkozólag a *zirczi*; a 8-, 9-, 10- és 11-dik községi körökre vonatkozólag a *devecseri*; a 12-, 13-, 14-, 15- és 16-dik községi körökre vonatkozólag a *pápai*; a 17-, 18- és 19-dik községi körökre vonatkozólag az *enyingi* járásszolgabíróshoz folyó évi december 23-kán reggeli 9 óráig benyújtandók.

A választás a közegészségügy rendezéséről szóló f. é. XIV. t. cz. alapján történik, s a megválasztott orvosok állomásaikat 1877. jan. 1-jén elfoglalni tartoznak.

Megjegyeztetik még, miszerint azon körorvosok, kik orvosi körükön kívül esőleg laknak, járványok alkalmával orvosi körük bármely helységében mint járványorv sok kirendeltetvén, ezen kirendelést minden külön díjazás nélkül elfogadni kötelesek.

Kelt Veszprémben, 1876. nov. 20-kán.

B. Czerák, alispán.

HIRDETME NYEK.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalesokoládé. 100 db. 4 ft. 1 db. 8 kr.

Kinaleczukorka. 100 db. 4 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerésztárában.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Segesváron Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért**, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírunk.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül **FOURNIER** gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarszági főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetéseket soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Magrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle háznál.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Husadik évfolyam.

Felölös szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Thanhoffer L. tnr. Közlemény a m. kir. állatorvosi élettani intézetből. A módosított Marey-féle érlökészjelző és az azzal tett kísérletek. — Kelemen M. tr. Korányi Fr. tnr. egyetemi kórodájából. A deliriumról. (Vége). — Könyvismertetés. Handbuch der Gewerbe-Hygiene auf experimenteller Grundlage von Dr. H. Eulenberg. — Lapszemle. Idegen test behatolása következtében idegzűződés, fájdalom, idegnyújtás, gyógyulás. — Mindkét külső csípőtér sikeres alakítása csípőtérdaágok miatt.
Tárcza: Az országos közegészségi tanács véleménye a lelencházakról. Közli Grósz Lajos tr. — A budapesti kir. orvosgyűlés nagy gyűlése 1876. dec. 9-én. — Spitzer M. tr. Észrevételek a lelencház egyik ellenének megjegyzéseire. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az „OHL.” 1877. évi folyamára. — Pályázatok.
Mellékletek: A „Szemészet” 6-dik száma. — Neue medizinische Werke aus dem Verlage von Urban & Schwarzenberg in Wien. — Franklin-társulat magyar irodalmi intézet kiadásai.

Közlemény a m. kir. állatorvosi élettani intézetből.

A módosított Marey-féle érlökészjelző (sphygmographion) és az azzal tett kísérletek.¹⁾

THANHOFFER LAJOS tr., m. kir. állatorvostanintézeti ny. r. tanár és egyetemi m. tanártól.

Az érlökésznek újjal vizsgálata embernél már az orvosi tudomány őskorában szokásos volt. A chinaiak Krisztus előtt 2639 évvel szóltak a pulsusról, s azt illetőleg egész tant dolgoztak ki. Később Demokritos, Aristoteles, Hippocrates, Praxagoras, Erasistratus, Herophilus, Galenus, még sokkal később Struth, Fouquet, Haller és mások foglalkoztak behatódobban az érlökész tanával. Azonban a korszakalkotó törekvések ez irányban csakis az újabb korban lettek termékenyebbekké, midőn a graphikai feljegyzések az orvosi tudományos buvárlatoknál is alkalmazást nyertek.

1744-ben Hales, teddingtoni lelkész vékony üvegcövet kötött állatok véredényeibe, hogy abban a vér felszállása által, annak oldalnyomását és hullámozását kutassa. E cső olyan volt, mint a Pitot-féle, melylyel ez az áramló folyadékok sebességet mérte.

Ismeretes Poiseuille haemodynamometere, mely nem volt egyéb, mint higanynyal megtöltött nyomásmérő, melylyel a vérnyomást mérte. Szintén eléggé ismeretes ennek módosítása Ludwig által, mely abban áll, hogy a higanyon úszó eszköz van, ehhez pedig vékony fémruddal összefüggő írókészülék van megerősítve, mely kormozott forgó hengeren ír. Ez az ismert kymographion (vérhullámjelző). Fick rugó manometere a Bourdon-féle nyomásmérő, üres és hajtott rézrugó, mely a betóduló vérre kiegyenesedik és végével összekötött összetett emeltyűje kormozott felületre ír.

Herisson folyadékkal megtöltött és alul hártáival elzárt csövet használt az érlökészek feltűntetésére. Utána ezt Chelius (Pulsmesser) és Naumann módosították.

Első volt Vierordt, ki tudtommal eszközt szerkesztett, melylyel magának az érlökésznek megfelelő edénytágulást és szűkülést graphikai úton feljegyezte. Ezköze azonban töké-

letlen és igen nagy, s így legalább betegeknek alkalmazhatatlan volt.

Marey később szerkesztett eszköze, a céljának sokkal jobban megfelelt; azonban első eszközének minden elmés szerkezete és alkalmas kicsisége mellett is számos hibái voltak. Emeltyűje önlengéssel bírónak tartatott. Mach kimutatta, hogyan lehet ezen segíteni. Ő az emeltyűt az ütér, illetőleg a végtag bőrével érintkező rugóval ízületi összekötésbe hozta, s így az emeltyű önlengését megszüntette.

Béhier az emeltyű forgási tengelyénél levő apró fogú kereket, a rugóval alant ízületben járó finom esavarral hozta összefüggésbe, s így Mach eszközén javított. Marey új eszköze is, melyet a számos többihez képest vizsgálataim alapján a legjobbnak és legmegbízhatóbbnak kell tartanom, szintén ezzel a Mach-Béhier-féle módosítással bír. Mindazáltal ez eszköznek is vannak hibái, mint hosszas vizsgálataim után meggyőződtem, s e hibákat és hiányzó kellékeket kijavítani és pótolni volt eddigi működésem egyik célja.

Van szerencsém ezek előre bocsátása után a következőkben az általam módosított és a párisi Breguet által kitűnően készített, s az ezzel, meg a Vierordt, továbbá a régi és új Marey-féle eszközzel különféle kérdésekre vonatkozó kísérleteimet a következőkben röviden tárgyalnom.

A mi először is Marey eszközét illeti, ez az „Orvosi Hetilap” 1860-diki folyamában le lévén írva és rajzolva, ennél fogva annak leírását itten mellőzhetni véljük.

Hosszas vizsgálatokat téve épen ily érlökészjelzőkkel, továbbá úgy a Vierordt-féle, mint a régi és legújabb Breguet-Marey-félével, nemkülönbön különféle vizsgálatokkal egybekötve bírálván ezeknek, mind elméletileg az irodalomból, mind külföldi utamban megtekintés után ismert többeknek, értékét; e mellett nemcsak ruganyos csöveken kaucsuklabdával, hanem kikészített állatsziveken és véredényeken számos embernél, kutyáknál és házi nyulaknál tanulmányozván sok irányban az érlökész módozatainak lényegét, úgy rendes mint rendkívüli körülmények közt: oly eredményekre jutottam, melyeket közlésre elég érdekeseknek és fontosaknak tartok.

E mellett vizsgálataim között azon meggyőződésre jutottam, hogy a legújabb Marey-féle eszköz még leginkább

¹⁾ Előadatott az eszköz és görbék bemutatásával a m. tud. akadémia mathematicai és természettudományi osztályának 1876. dec. 4-én tartott ülésén.

használható; mindamellett azt hiszem, bárki könnyen meggyőződhet arról, hogy bármily gyakorlott legyen is az eszköz kezelésében, ez nem megbízható, mert kezelése nincs tökéletesen natalmában.

Mielőtt e vizsgálati eredményeimet és írott görbéimet részletesen közölném, minthogy hosszabb külföldi távollétem és rendkívül sok teendőm miatt azt úgy is továbbra kell elodáznom, legyen szabad az általam módosított — szerénytelen-ség nélkül mondhatom, tökéletesített — eszközt röviden ismertetnem, s azután vizsgálataimnak eddig elért eredményeit legalább főbb vonalaiban érintenem.

Eszközöm rugója és az azt tartó ráma olyan, mint a *Marey*-féle eszközé. A rugóval alant összekötött csavar helyett azonban egy szélesebb és milliméterekre osztott rúd van összeköttetésben, melynek az emeltyű tengelyének vízi malomszerű kerékfogaiba illő mélyedései vannak.

A *Marey*-féle eszköznél az íróemeltyű a készülékem rúdját pótló finom csavarral, mely — mint fentebb említők — az emeltyű tengely kerekének apró rovátkaival koczódik össze, igazítható be-, fel- vagy lefelé. Ez elmés berendezésre *Mach* és *Béhier* azon ajánlata után jött *Marey*, hogy az emeltyűnek és rugónak egymással rögzítve kell lenniök. Azonban mind ennek dacára nem felel meg az nézetem szerint egész tökéletesen ez eszköz céljának, mert még új eszköznél is gyakran megtörténik, hogy az emeltyű igen finom rovátkolt kereke mintegy leperreg a finom csavarkáról és a görbe írása meg van hiúsítva, mint ezt meghozatott új eszköznél többször is volt alkalmam tapasztalni.

Egy másik hátrány ez eszköznél az, hogy ha egyszer az az útérré van felkötve, az emeltyűt, mert kézzel nem lehet azt tökéletesen kívánt magasságba hozni, e csavarral kell beigazítani. Már ez nagy hátrány; mert ha így van, akkor különösen egy kísérletsorozatnál, melynél az emeltyű állása minden görbe írása után egy egyénnél is változik, azt minden egyes új görbe írása előtt a csavarnak majd le-, majd felcsavarásával kell beigazítanunk. Könnyen belátható, hogy a csavarnak mozgásakor le- vagy felfelé, az úter a rugó által vagy jobban, vagy kevésbé nyomatik. Ez főleg annak oka, hogy egy emberen egy ülésben tett majd minden görbe alakjában és kifejlődésében egymástól különbözik, ha a *Marey*-féle eszközt eredetiségében alkalmazzuk.

Landois szépen kimutatta nagyterjedelmű művében (*Die Lehre vom Arterienpuls*. 360 lapra terjedő mű. 1872, Berlin), hogy az útérré gyakorolt különféle nyomás egészen más és más jellemet és kifejlődési alakot ad a görbéknek; azért ő ú. n. angiograph-jánál az útérré fekvő rugót, súlyokkal megterhelt tányéros oszloppal nyomatja le és feszíti meg, az orsóúternél más súlyt ajánlva, mint más útereknél.

Az első hiányon úgy segítettem, hogy erős fogazatú oszlopot és az emeltyű kerekén szintén nagy fogakat készítettem; a másodikon pedig akként, hogy a *Marey*-féle emeltyűt tartó fémhüvelybe térdalakú és csavarral fel- és beigazítható, s egy másik emeltyűt tartó kis hüvelyt készítettem, hogy a nyomás egy kísérletsorozatnál, legyen az bármily hosszú, egyenlő maradjon. Ily berendezés mellett az emeltyűt fel, le, a legnagyobb excursio-kig be lehet igazítani egész kényelem és pontossággal, s egyenlő nyomás mellett írhatunk egymásután számos görbét egy ülés alatt egy egyénről a nélkül, hogy az úteret terhelünk és bántanunk kellene. Ez egyszerű módosítás, mint vizsgálataim mutatják,

fontos, s egyelőre nem is sejthető eredményekre vezetett. Másrésztől ugyanoly hosszú emeltyűnél e térdalakban meghajtott és módosított emeltyű nagyobb, kifejezettebb, így egyes emelkedéseire nézve jobban feltűnő görbéket ír, s már ennél fogva is fontossággal bír. Egy másik módosításom abban áll, hogy az íróemeltyű finom csavar segítségével a legfinomabban beigazítható a kormozott lemezhez, mi megint fontos, bármily egyszerűsége mellett is. A *Marey*-féle eszköznél az emeltyű nádrúdja kézzel hajtatik meg, s így igazíttatik be. *Landois* angiograph-jánál — noha itt izülettel van az emeltyű író vége ellátva, de mégis kézzel hajtatik és igazíttatik az be — nehezen, míg a *Marey*-féléknél épen nem igazítható az be, úgy, mint ez szükséges volna, legfeljebb véletlen esetben; ennél fogva nem ír, vagy igen surlódva, az úteremelkedést híven nem jelzi, a görbék, ú. n. surlódási görbék, kicsinyek lesznek, s emelkedéseik alig ismerhetők fel.

A *Marey*-féle eszköznél az emeltyű nádból van vékonyan hasítva, s aczélrugóból készült és tompa hajlású íróvéggel bír. E helyett kevésbé ruganyos fából, s végén derékszög alatt hajtott és finomra köszörült aczélshegygyel ellátott emeltyűt készítettem, mely nem remeg mozgása közben, rendkívül vékony vonású görbéket ír, s azokon minden legkisebb emelkedés is felismerhető.

Az óramű is változtatva van. Ismeretes a *Marey*-féle eszköznél, hogy az óramű kereke a vele összefogózkodott szánkakészülékkel, mely a kormozott papírt hordozza, az emeltyűnek neki hajtja; minthogy pedig az óramű tökéletesen szemben áll az emeltyű tengelyével, nagyobb szánkát és papírt az nem hordhat, mint az eszköznek óramű nélkül nem is egész hossza. Eszközömnél ez — miután számos kísérletem után meggyőződtem, hogy az emeltyű nagyobb és kifejezettebb görbéket ír, ha a jelző felület nem neki megy, hanem csak elmegy az emeltyű vége előtt — úgy van berendezve, hogy az óramű közepén tengely körül forgatható, s alulról felfelé nyomó rugó által bármily helyzetében nemcsak mozdulatlanul megáll; hanem ezen berendezés által még az óramű által tartott papírlemez is beigazítható az emeltyű végéhez. Azonban ezenkívül ez egy módosításnak még más megbecsülhetlen eredménye is van. Ugyanis, említettem, hogy a *Marey*-féle eszköznél a lemez, melyre írunk, nem hosszabb, mint az óraműnek az emeltyű tengelyétől való távolsága, tehát nem több, mint 4—5 hüvelyk. Ha be- és kilégzési kísérleteket teszünk, e felület hossza távolról sem elég. Óraművem oldalra is fordítható, a nélkül, hogy az óramű által tovább hajtott fogazott szánkának hossza akadály volna, s bármily hosszú szánka és papírfelület is befogható, így pedig ki- és belégzési vagy más kísérleteket, melyeknél hosszabb felületre van szükségünk, könnyen tehetünk e módosított eszközünkkel.

Továbbá a papírt tartó fémlemez *Marey* eszközénél oly keskeny, hogy arra valamivel erősebb szívverésű ember vagy állat érlökési görbéje reá nem fér, annál kevésbé tehetünk e miatt azzal oly kísérleteket, melyeknél, mint pl. mély belégzésnél vagy kilégzésnél a görbék egyszer nagyobbodó, máskor kisebbedő vérnyomásnál jóval magasabbra szállnak fel és le. Eszközömnél olyan egyszerű a berendezése, hogy a legkönnyebb fémből, alumíniumból készült lemezén (kettő van hozzá egy hosszabb és keskenyebb, s egy rövidebb és magasabb) a papírnak soha se támad hasa, mint ez a *Marey*-féléknél majd mindig keletkezik, hol a jól kihúzott papír nem

csavarokkal szorítható le, mint eszközömnél, hanem egyszerű rugóval. Ily has mellett rendes görbét írni — könnyen érthetőleg — lehetetlen.

Eszközömhöz még egy finom rajztollat tartó emeltyű is tartozik, mely ecset segélyével színes tintával tölthető meg, s látogatójegypapírra ez is a legfinomabb, s nagy és kifejezett görbéket ír. Igaz, hogy az újabb *Marey*-féle eszközökhöz is adatik már tinta, mint azt régi eszközénél előbb is használta olyképen, hogy a tompa hajtású aczélvég bekenetvén, az papírra írjon; de megvallom, ily tollat nem is készítettem volna eszközömhöz, ha e fémvég tisztességesen írt volna számos próbálkozásom daczára.

Az óraművel hajtott szánkakészülékbe aluminium és reáerősíthető papírlemez helyett kisebb-nagyobb üveg is fogható be, melyre kormozás után szintén finom görbék írhatók, s ezek a *Duboscq*-féle lámpával szépen vetíthetők, mint ezt a természettudományi társulat egyik havi estélyén tartott népszerű előadásomban már régebben tettem is.

Eszközöm rámáján csavarok segítségével az amerikai harisnyakötők mintájára készített kötelék erősíthető meg, melylyel az eszköz a kézre biztosabban és úgy erősíthető fel, hogy az a bőrre és az alatta levő viszerekre minél kevesebb nyomást gyakoroljon; másrészt nem ereszkedik meg, mint a *Marey*-féle fekete keskeny pántlika, melyet tourookban a kéz és a ráma szegei körül csavarva erősít meg, s minden lépten-nyomon enged, vagy erősebb megszorításra bevág, miáltal a bőr viszereit nyomja, s a görbék keletkezésére és alakjára befolyással van.

Ezek eszközömnél felhozott előnyei. Hogy mily hiányai vannak, azt mások jobban megítélhetik, sőt magam is hiszem, hogy óraműve még jobban volna készíthető úgy, hogy váltó segélyével egyszer egyik, máskor másik és ellenkező irányban haladjon. Ezt ohajtottam is *Breguet* által így készíttetni, de ez az úgy sem nagyon olcsó eszközt, mint *Breguet* maga kijelentette, igen megrágította volna, s meg kellett elégednem annyival, hogy az óraművet kézzel minden irányban a legkönnyebben lehet beigazítani. Ennek sok más mellett még azon előnye is van, hogy az óraművel összekötött szánkakészülék papír vagy üveg felületét még pontosabban lehet az emeltyű végéhez beigazítani.

Végre még egy kis és minden irányban beigazítható üvegtükröcskét szerkesztettem, melyet a készülék emeltyűhordozó hüvelyébe lehet erősíteni, s reá fényt vetve, egy másik kézzelforgatható tükör által érlökési fénygörbéket vetíteni.¹⁾

Szabadjon most röviden ezen párisi és előbb itt Budapesten készült eszközömmel, a régi és újabb *Marey*-féle és a *Vierordt*-féle érlökésjelzőkkel tett vizsgálataimnak lényegét, módjait előadnom, s főbb eredményeit legalább érintenem.

Első sorban a *Vierordt*-féle érlökésjelzőt bíráltam. Számos görbét írtam vele, ember ütérére alkalmazva azt. *Vierordt* ellenében találtam, hogy eszköze nem egy ütésű (monocrotus), hanem mindig kétlökésű (dicrotus) görbéket ír, kivéven néha, ha a jelző a forgó koronggal 90°-szög alatt érintkezik, s így jobban surlódik. Továbbá az eszköz emeltyűjét a *Marey*-féle érlökésjelző emeltyűjével kötöttem össze, s az első ember ütéré által hozva mozgásba, mindkettővel egyszerre írtam mozgó kormozott papírra vagy üveglemezre, s mindkettő görbéje nemcsak tökéletesen egyforma

volt, hanem dicroticus is. Végre bíráltam az eszköz emeltyűjének önlengéseit is akképen, hogy emeltyűjét villamdelejes készülék emeltyűje által hoztam mozgásba, úgy hogy bevezetési villamcsapással csakis egy ütést szenvedett az, s mégis az egy ütésre számos ingadozással bíró görbét írt, annak jeléül, hogy nagy önlengéssel bír, s e szerint nem megbízható eszköz.

Ugyanígy vizsgálva a régi és új *Marey*-féle eszközt, azt találtam, hogy a réginél az emeltyű számos önlengéssel bír, míg a rugó nem. Azt is találtam, hogy ha az emeltyűt a mozgató villamos emeltyűvel rögzített összeköttetésbe hoztam, az önlengés kimaradt, s reá jöttem arra, mit *Mach* és *Béhier* már előttem kimutatták, hogy a rugót és emeltyűt egymással rögzített összeköttetésbe kell hozni. Mások kimutatták itt közelebb nem tárgyalható módokon, hogy a rugó önlengéssel nem bír. Én a fentemlített bevezetési villamcsapással tett vizsgálataimat a rugónál is alkalmazva, ezt megerősíthetem.

Vizsgálatokat tettem a kéz tartására nézve, hogy legjobb görbéket kapjunk. Tapasztaltam, hogy első vizsgálatoknál különösen, a karnak lehülése lemeztelenítésekor, gyors kifáradás, vagy más ismeretlen okoknál fogva, ép úgy, ha a könyökhajlatban vagy a kéztőnél párszor csak gyengén érintjük a vizsgált egyén kezét a görbe írása közben, a görbe remegő lesz, s számos apró kis elevatio-t mutat.

Vizsgálatokat tettem az úter lenyomásoknál beálló érlökésjelzési görbék változásaira nézve, nemkülönben az egész felkar vagy kéztőnek kendővel vagy zsinórral történt lekötésére beálló változásokat tanulmányoztam. Már itt megjegyzem, hogy mindezeket illetőleg írott görbéim megvannak; nemkülönben tanulmányokat tettem, mint már az „Orvosi Hetilap” 1875. 17-dik, s szintűgy a berlini „Centralblatt f. d. med. Wissenschaften” című szaklap 1875. 25. számában közzé is tettem előleges közlemény alakjában az egyoldali, sőt kétoldali bolygideg erőművi izgatásánál létrejött érlökési változásokat illetőleg. Azóta házi nyulak és kutyáknál téve vizsgálatokat, ugyanoly eredményre voltam szerencsés juthatni, hogy t. i. nyomásra az érlökések lassabbodnak, a görbék időtartama jóval hosszabb lesz, néha 4—4½ szívverésnek megfelelő phasisuak, s a nyomás megszűnése után írott görbéken is lehet ily változást észlelni. A mellett a mindkétoldali bolygidegeknek együttes nyomásánál embernél, mint fentebb közölt előleges közleményemben le is írtam, veszélyes tünetmények, öntudatlan állapot beállását, azután, az illető felocsúdván, rázó lázat, hányingert, nagy fejfájást és még 2 óra múlva is rendetlen érütést tapasztaltam, s ezt görbékben fel is írtam.

Vizsgáltam a belégzés és kilégzés, légzési hiány és erőltetett légzés hatását a görbékre, s sokban megegyező, némelyekben pedig eltérő dolgokat észleltem egyes buvárok eredményeit illetőleg; ugyancsak észleleteket tettem a köhögéskor beálló tünetményekre nézve is.

Vizsgáltam továbbá többször kikészített kutyaszív, s vele összeköttetésben kikészített függér és csípütereken — melyeket kaucsukcsővel vérkeringési schemaként kötöttem össze, s e mellett az üterekben az intravascularis nyomást egy külön csővel összekötött és csappal ellátott víztartóval nagyobbítottam vagy kisebbítettem, az edényekre kötven fel eszközömet — hogyan változnak a szívnyomásakor létrejövő görbék a szív erőlyes vagy gyenge, egész vagy részletes, egyszeres,

¹⁾ Lásd „OHL.” 1876. 38. számát.

kettős vagy szakaszos összehúzódásakor; hogyan változnak e mellett, ha az eszköz közelebb a szívhez vagy távolabb attól alkalmaztatik az edényekre, ha az egyik csípőtér lekötetik, vagy a folyadék az edényekből szabadon áramlik, vagy az edénybeli nyomás különféle értékek között ingadozik.

Ilyféle vizsgálatokat tettek *Landois* és *Marey* kaucsuklabdával összekötött kaucsukcsöveken, kikészített állatszivek és véredényeken azonban tudtommal még senki sem tett ilyen vizsgálatokat, melyek nézetem szerint annyival is inkább fontosabbak; mert a ruganyos csöveken talált eredményekből nem következtethetünk az élő állatban és emberben uralkodó viszonyokra, más részről ily vizsgálataimnál a nevezett buvárok észleleteitől éppen ezért sokban eltérő eredményekre jutottam.

Végre vizsgáltam kaucsuklabdám fémbillentyűinek egy vagy többszörös, erős vagy gyenge; részletes vagy egészetes összenyomásánál beálló lengéseit úgy, hogy a billentyűt íróvéggel bíró emeltyűvel kötöttem össze, mely kormozott felületen minden legkisebb mozgáskor pontosan is írt, s tapasztaltam, hogy a kaucsuklabda egyszeri és legkisebb összenyomásánál is, a benne összenyomott levegő hatására, a billentyűt többszörös lengésbe hozta, mely emeltyűjével jellemzetes görbéket írt. Élő állatban is lehet a billentyűlengéseknek, mint azt némelyek fel is veszik, az érlökési görbékben egyes kis emelkedések létrehozásában befolyásuk.

A bolygideg erőművi ingerlésénél fellépő tüneteket, a szívverésekre nézve házi nyulaknál a következőleg észleltem. A szívverés könnyebb olvashatására vékony aczeltűvel platin-tükrozt forrasztattam össze, s annak tűjét a bőrön át az állat szívébe szúrtam. A tükörbe meszkúp fényét vetítettem *Duboscq*-féle fényvetítő lámpából, melynek tükörképe a kis tükörke által a falra vetítve volt látható. Máskor még egyszerűbben négyszegű carton-papirdarabkát erősítettem a türe, s annak, s a házi nyúl és a mellékkészülékeknek is nagyított árnyékát vetítettem erős fénynyel a felfogó ernyőre. A papirlemez nagy árnyékának játszását könnyen észlelhetni, s azt nagy hallgatóság is könnyen követheti és olvashatja.

Házi nyúl kikészített vagus-át ha fonállal lekötjük és ez árnyékot megsemléljük, azt vesszük észre, hogy a szívverések pár pillanatra gyorsulnak, míg azután pár pillanatig észrevehetőleg lassulnak. Ollóval gyorsan átmetszve, a bolygideget, ugyanezt találjuk, azon megjegyzéssel hogy rövid idő múlva az együttérzideg túlsúlya miatt azután a szívverések újra gyorsulnak.

Végre felemlítem, hogy 2000-nél több görbét irtam, s azok közül a használhatók és eltettek száma 1301.

Ezek vázlatát képezik azon dolgozatnak, melylyel más vizsgálataim mellett több mint 2 éve foglalkozom, s melylyel készen is vagyok és azt a nagytekintetű osztály becses engedelmével némely utókísérletek megtétele, az irodalom bővebb átkutatása és vizsgálataim összeírása után benyújtani bátorodom.

Budapest, 1876. dec. 4-kén.

Korányi Frigyes tanár egyetemi kórodájából.

A deliriumról.

Közlí KELEMEN MIKSA tr., kórodai gyakornok.

(Vége).

Patucsek J., felvétetett a II. belgyógytani kórodán 1875. május 12-kén. Betegnek folyó hó elején nagy orrhurutja volt,

mely oly nagy fokúvá vált, hogy midőn a meggyült orrnyágot kiürítette, a kendőn a nyák mellett közép mennyiségű vér is mutatkozott. Ez tartott egy pár napig. Egy alkalommal, midőn az orrnyágot kiüríté, a bal orrnyílás felső szegélyén közel az orrcsúchoz, lencsenagyságú folytonosság hiány keletkezett, mennyiben ott a bőr a kendő által lehorzsolatott. Ezen időtől fogva az orr megdagadt, azt követte az egész arc duzzadása, beteg hol borzongás futotta át, hol nagy hőérzés által lepetett meg, mi felváltva követé egymást; étvágya elveszett, arca mindinkább duzzadtabb lett, míg jelen alakot ölté.

Jelen állapot.

A közép termetű férfibeteg igen jól kifejlődött, bőrszíne, az arcot kivéve, általában fehéresbarnás; arcszínézete egészen kiveresedett, szederjesbe játszó, nagy fokban duzzadt, ezt az arczon lehet látni, de különösen az alsó és felső szempillákon és a felajkon, baloldalt erősebben, mint jobboldalt. Az orrcsúcson lencsenagyságú folytonosság hiány, mely vékony rétegű pörkkel fedett. Az orrtól kiterjedőleg, annak mindkét oldalán, pillangószárnyalakú erősebb veresség látható, mely a pófák közepén lassankint elvész; az arczon kender-, lencse-, sőt nagy borsónagyságú hólyagszerű kiemelkedések láthatók, melyek színe sárgászöldes, majd fehéressárga. Némelyek ezek közül híg, genyes folyadékot, mások pedig igen híg, barnásfehéres savószerűt tartalmaznak.

Az egész mellkas kontaktási viszonyai rendesek, csak a lép mutat eltérést, mennyiben az jóval megnagyobbodott. A tüdőben semmi változás. A vizeletben a chloridok megfogóvák, egyéb rendellenesség benne nem volt észlelhető.

Körlefolyás.

Május 12. este. Az orbáncz nem változott. Rendeltetett jeges borogatás az arcra, ez alatt közvetlen az arcra olajba mártott darab. Belsőleg acidum tartaricum. 40°2, 108 érlökés.

13. reggel. A bőrelszínesedés a felső szempillák felső széleig ér, hol is vereses, kiemelkedő hólyagcsák mintegy gátat képeznek; az orrcsúcson levő pörkkel fedett folytonosság hiányról a pörk levételét; gyógy mód ugyanaz. 39°3, 104 érl. — Este. Beteg nyugtalan, fejfájása fokozódott; az arczon lencse-, egész babmekkorosságú, hólyagszerű kiemelkedések, melyek színe sárgászöldes, majd fehéressárga. 39°8, 112 érl.

14. reggel. Beteg éjjel nyugtalan volt. 39°2, 104 érl. — Este. Az arczon a hólyagok között itt-ott a felhám nagyobb darabokban lehámlik. 39°4, 108 érl.

15. reggel. Az orbáncz a baloldali arcfélen kisebbedett, míg jobboldalt a bőrduzzadás nagyobbodott, a fül felé terjed, de a fület nem éri el. 39°4, 100 érl. — Este. Status idem. 39°2, 104 érl.

16. reggel. Az orbáncz apad az orron és ennek közelében az arczon. A bőr hámlik. Éjjel kezdődő delirium, s pedig delirium furibundum. Az esteli kórodai látogatásnál a beteg a szellemi és külszérzékeny működésnek semminemű eltérése nem volt észlelhető. A hozzá intézett kérdésekre elég gyorsan és szabatosan felelt. Éjjeli 11 órakor rögtön felugrik ágyából, pénztárczáját keresi; kéri az ápolónét és a körébe gyülemltet betegeket, hogy azon két fekete embert, kik pénztárczáját elvették, vegyék üldözöbe; a többi betegeket is éjjeli nyugal-mukból felriasztja, az ablakhoz fut, azon ki akar ugroni és csak a vasrácszat gátolja szándékának kivitelében; visszafut az asztalhoz és az azon levő üvegeket ledönti; kiált, ordít: pénzemet ellopták! és esakis a tanársegéd megnyugtató szavaira, hogy pénzt vizsaszéri, s azon ígérete folytán, hogy a két fekete embert bezárja, volt képes lecsendesíteni a beteg-et. De a beteg még tovább is delírált. Fejére hideg jeges borogatások rakattak. 37°0, 96 érl. — Este. A beteg magán kívül van, nehezen felel a hozzá intézett kérdésekre, dél-előtt az ágyból akart kiugorni. Az ágyban leszorítottatott. További jégborogatások és 5 granos calomel-adagok, 1/2 drachma 1 napra. Az orbáncz az arczon tűnőfélben van; az arcz még kissé duzzadt. 37°, 100 érl.

17. reggel. Beteg éjjel csendesebb volt. Magánkívüli állapota tart. Calomel-adagolásra kétszeri bő székürülés. Az

orbáncz eltünése gyorsan halad előre, a hámlás nagyfokú, jégborogatás a fejre folytattatik. 36° 8. 100 érl. — Este. Beteg folyton delirál. Jégborogatás tovább is. 37° 2. 100 érl.

18. reggel. Egész éjjel nyugtalan volt a beteg; delirium furibundum ugyanazon tárgy felől, mint fentebb előadva volt. Az orbáncz az arczról végkép eltűnt. A calomel-adagolása elhagyatott. 36° 8. 100 érl. — Este. Beteg sokkal nyugodtabb, de még delirál, a hozzáintézett kérdésekre renyhén felel. 37°, 84 érl.

19. reggel. Egész éjjel ismét igen erősen delirált, jelenleg az öntudat némileg tisztább, de a hozzáintézett kérdésekre nem tisztán felel. Sokkal nyugodtabb. 36° 9. 80 érl. — Este. Beteg még mindig delirált, de valamivel nyugodtabb, arcza majdnem egészen lehámlott. 36° 2. 75 érl.

20. reggel. Beteg nyugodtan aludt, igen gyenge, kevesebbet delirál, igen csendesen néhány érthetlen szót gagyog. 37°, 72 érl. — Este. Status idem. 36° 6. 78 érl.

21. reggel. Beteg éjjel jól és nyugodtan aludt. A delirium megszűnt. A jégborogatások elmaradtak. 37°, 74 érl. — Este. A beteg intelligenciája még nem egészen tiszta. 37°, 78 érl.

22—28. Ugyanezen idő alatt beteg már nem delirált ugyan, de a hozzáintézett első kérdésre oly sajátos kimeresztett szemekkel, melyek a normalis értelmet még nem tükrözték vissza, azt kérdezte: mi tetszik? a további kérdésre gyermek nevetés közt felelt, s ezután kezdett előbb kimért komolysággal rendes választ adni, mely már teljes öntudatról tanúskodott. Azonban testi erejének még annyira sem volt birtokában, hogy járni tudott volna. A későbbi napokon úgy physical mint lelki tulajdonai fokoztak és egymással párhuzamban, épségüket visszanyervén, jun. 5-kén a kórodából felépülve elbocsátatott. 37° 4. 75 érl.

Az orbáncz kóroktanával foglalkoznom, feladatom körén kívül esik, de különben is elég ismeretesek azon számtalan okok, melyek behatása következtében orbáncz keletkezhetik. Jelen esetben csupán azon jelenség vonhatja magára figyelmünket, hogy egy erősebb orrhurut folytán felduzzadt orrcsúcsról, csekély érintés által horzsolgatván le a felhám, ily csekély trauma oly nagy terjedelmű orbánczot hozott létre.

Az orbáncz tartamára nézve is csak azt említtem meg e helyütt, hogy a kórbuvarok tapasztalatai ez irányban nem összhangzóak: Hufeland¹⁾, Hebra²⁾ és Sulzer³⁾ több heti, Schönlein⁴⁾ 7 napi, Canstatt⁵⁾ 9 napi, Lebert⁶⁾ 3—5 napi, Niemeyer⁷⁾ 7—8 napi tartamot észleltek. Esetünkben az orbáncz tartamát 12—13 napra tehetjük, ha azon néhány napot, mikor a beteg csak orrhurutban szenvedett, s azon néhány napot, melyet a bőrnek lehámlása igénybe vett, ide nem számítjuk. Miként az épen felolvasott körlefolyásból tudjuk, a betegnél az orrhurut május 1-jén kezdődött, míg a felhám lehorzsolása az orrcsúcsról hét nap múlva, tehát május 7-kén történt; ezen időben duzzadt meg a beteg orra, ezen időben kezdődött az orbáncz, s pedig mint hallottuk, rázó hideggel. Beteg a második belgyógykórodára május 12-kén, az esteli beteglátogatáskor vétetett fel, ez betegségének 5-dik napja volt, s ez idő előtt a beteg részint a házban kívül, részint a szobában, de ágyon kívül tartózkodott, tulajdonképpen ágybanfekvő csupán a kórodában volt. Ennyit az orbáncz tartamáról. Kitérő feladatom lévén azonban, úgy általában, mint észlelt esetemben is a deliriumot és a láznak ehhez viszonyát tárgyalni, erre térek át.

A láznak ezen idő alatti fokáról, míg a beteg a kórodába nem került, semmi tudomásunk nincs; de annyit biztosan feltehetünk, hogy a láz magasabb nem lehetett, sőt alacsonyabb, mint a kórodába történt felvételnél. Hogy a láz a kórodán érte el legmagasabb fokát, azt az orbáncz nagy kiterjedéséből kétségtelennek vehetjük; mert mikor a kórodába került, az

orr csupán nagyfokú duzzadtságot mutatott, az arcz ki volt verevedve, s csak ezen időtől fogva mutatkozott az orbáncz valódi képe, csak most kezdett terjedni.

A felvételi napon, azaz május 12-kén, 40.2 fokú hő volt észlelhető a betegben; azon napokon, midőn az orbáncz legna-



gyobb kiterjedésében volt, azaz május 12-kétől 15-ig, a hő 40.2 és 39.4 fok között váltakozott. A mint a körlefolyásból kivehetjük, s mint ezen láztábla is mutatja, a beteg akkor, midőn a láz tetőpontját érte el, s midőn e tetőponton négy napon át, azaz május 12-, 13-, 14- és 15-kén állott, delirium nem volt észrevehető, de május 15-kétől 16-kára menő éjjel, tehát a láz első nagy leesése után, fellépett a delirium, s pedig a delirium furibundum alakjában.

Tehát 40.2 és 39.4 fokú láz mellett nem volt delirium, 38.9 fokú láznál delirium furibundum állt be, s mint a láztábla mutatja, 16-kán 37.0 fokú láznál a beteg deliriума örjögésbe csapott át, az ágyból kiszökött.

Május 17-kén a delirium kissé csökkent, 18-kán 36.8 fok mellett a delirium furibundum képét látjuk előtűnni, este csendesebb lett; május 18-kán éjjel 37 fok mellett csendes volt a delirium, 19-kén reggel 36.2 foknál igen nagyfokú delirium furibundum volt jelen.

Tehát a rendesen is alantabb fokú hőmérsék mellett delirium furibundum volt jelen, míg magasabb, azaz 37 foknál csendesült a delirium; a beteg 2 napon át, azaz május 18-kán és 20-kán a rendes hőfok mellett, sőt egy napon át, azaz 19-kén rendes hőfokon alul is észleltünk deliriumot.

Viszonyítva láztáblánk nyomán a delirium tüneteit a láz fokához, megvalósulva látjuk:

1) Heintze tapasztalatát és támogatva látjuk azon tanát, hogy a delirium a lázas betegségekben nem a láz fokától függ, s nemcsak a láz magaslatán, hanem annak legelső nagy leesése után is fellép;

2) látjuk azt, hogy a delirium rendes hőfok mellett több napon át tartott, mint ezt saját eseteiben Heintze is észlelte, sőt esetünkben a rendes hőfokon alól is volt delirium;

¹⁾ Enchiridion med. 1842.

²⁾ Virchow. Spez. Path. u. Ther. 1861.

³⁾ Ziemssen. Spez. Path. u. Ther. 1874.

⁴⁾ Spez. Path. u. Ther. 1841.

⁵⁾ Spez. Path. u. Ther. 1847.

⁶⁾ Spez. Path. u. Ther. 1871.

⁷⁾ Spez. Path. u. Ther. 1871.

3) megtaláljuk a delirium tremens alakját, mint azt Fraentzel élénkbe tárja, betegünk sem élt egyáltalán szesz italokkal, s így újabb esettel birunk arra nézve, hogy delirium tremens alakja előfordulhat, habár a beteg nem volt is potator:

4) igazolva látjuk Traube éleselméjű megkülönböztetését, t. i. a láz- és a kimerülési deliriumot, s pedig utóbbit akkor, midőn betegünk már orbánczból kigyógyult, láza elmaradt, s deliriuma mégis fennállt; sőt a kimerülési delirium utótünetei még a reconvalescentiába is áthúzódtak, melyek a beteg merev tekintetében és gyermek nevetésében nyilvánultak.

De nem talál tárgyalta esetünkben támogatásra Liebermeister tana, azon apodicticus alakban, mint azt ő kimondotta, mert láttuk, hogy a delirium tünetei a láz fokától egyáltalán nem függenek. Ezen észleletet új betegségi alakkal, orbánczzal támogatjuk, s így esetünk azért is, de még inkább azon körülmény folytán bír talán némi jelentőséggel, mert ugyancsak orbánczot állíthatunk Liebermeister tana ellenébe, ki e tant, többi közt négy orbánczos betegen tett tapasztalatai alapján igyekezett felépíteni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der Gewerbe-Hygiene auf experimenteller Grundlage von Dr. H. Eulenberg. 1876. Berlin, Aug. Hirschwald.

Nagy 8-rét 928 l. 65 fametszettel. Ára 12 frt.

Az, hogy a különböző iparágak az egészségre milyen befolyással vannak, s hogy azok milyen betegségeket okozhatnak, első sorban az egészségügyi tisztviselőket, nevezetesen a hatósági orvosokat illeti ugyan; más részről azonban a gyakorló orvosnak szintén ismernie kell az idevonatkozó tapasztalatokat, mert akárhányszor megesik, hogy betegeknek bántalmi azok foglalkozásaiban gyökereznek. Ezen okból Eulenberg előttünk fekvő jeles munkája megérdemli, hogy az ügyfeleink között minél tágasabb körben terjedjen el. Rendszeres munka ez, melyben a szerző figyelme minden pontra kiterjed, mely a szóbanlevő körhöz tartozik, s midőn a szerző azt kiválóan — mennyiben a munka tárgya engedte — vegytani alapokra fektette, azon igen helyes meggyőződés vezérelte őt, hogy az egészségtan ezen részében, mint annak sok más fejezetében csak vegytani irányban lehet jó úton haladni.

A munka bevezetésében a szerző a közegészségügynek a különböző országokban való fejlődéséről szól, s itten tekintettel van úgy az egyes iparágakra vonatkozólag fennálló egészségügyi viszonyokra, mint a munka minőségére és napi tartamára, továbbá a gyermekek és a nők munkaerejének felhasználására. Ezután következik a különös rész, melynek főfejezeteit a fémfélék és fémek képezik; ezen túl azonban a szerző kéntelen a vegytani alapot elhagyni, mert ennek további alkalmazását a tárgyak természete többé nem engedi meg. Midőn ugyanis szerző a szövő-iparról szól, az anyagokat szövettani szempontból osztályozza, így a növényrostok neve

alatt a gyapót- és a lenipar. míg az állati rostoknál a gyapjú- és selyemipar tárgyalatik. Végül a munkát a bőrkészítés és az állati hulladékok zárják be. —0.

L A P S Z E M L E.

N—I. Idegen test behatolása következtében idegzúzódás, fájdalom, idegnyújtás, gyógyulás.

Petersen tr. a „Centralblatt f. Chirurgie“ ez idei 49. számában (9. dec.) következő idegnyújtási esetet közöl, melyet annyival inkább sietünk olvasóinknak tudomására juttatni, mert az idegnyújtás minden eddigi sikerei dacára a sebészek részéről még kevés kelendőségnek örvend. 31 éves lakatoslegénynek munka közben kisújjpercnyi acéldarab hatolt be jobb alszárába. A ^-alakú seben át 7 cmtr-nyire lehetett behatolni a kutaszszal, a nélkül, hogy idegen test érintetett volna. Nyolcz nap múlva gyógyulás genyedés nélkül. 3½ hét múlva a térd meredtté vált, s járásnál rendkívül élénk kisugárzó fájdalom támadt a sértett végtagokon. A fájdalom helye az alszár közepén, befelé a szárcsont megett székel, s e hely nyomásra kevésbé érzékeny és tömöttebb tapintatú volt. A sértés után egy hónapra műtét vértelenítés mellett. Hosszmetszés, a szárideg és edények kikészítése, innen behatolás a szárcapocsig, a nélkül, hogy idegen test találtatott volna; tüvel tett szűrások minden irányban eredménytelenek voltak, e helyett azonban a kikészített ideg igen fájdalmas volt, s egy helyen az ideghüvelyben csekély vérömleny volt jelen, piros udvar által környezve. Az ideg, elkülönítése után, tompa horoggal felemeltetett, s mind környi, mind központi irányban nyújtatott; erre az ideg előbbi helyére fektetett, alagsó- és carbol-kőcz-(Carbol-Jute)-kötés alkalmaztatott. A műtét utáni első napokban betegnek voltak ugyan még, de sokkal tűrhetőbb fájdalmak, s 8 nap múlva beteg már fájdalom nélkül sétálhatott. Húsz napra a műtét után beteg gyógyultan hagyta el a kórházat. November első napjaiban, midőn ezen esetet közölte, a műtét előbbi foglalatosságát folytatta és egészen jól érezte magát.

N—I. Mindkét külső csípőtér sikeres alakítása csípőtérdagok miatt.

Watson tr. 1875. május 1-jén bal csípőtéri ütérdag miatt sikeresen kötötte alá a megfelelő csípőteret, de néhány hó múlva hasonló ütérdag támadt a jobb csípőtéren, minélfogva ezen ütérter is alakította, s pedig ép oly sikeresen, mint a bal oldalon. Most az utolsó műtét után 6 hóval az ütérdagok helyei rendesek, az egyik oldalon a műtét helyén a mélyebb részek kissé eltolódnak, beteg e miatt kötszert visel, egyébkint foglalatosságait fennakadás nélkül végezheti. W. catgut helyett nagyobb üterek alakításánál carbolsavas selymet ajánl, mely színlen betokolódik az edény hártájába, s több biztosítékot nyújt utóvérzés ellen, mint a catgut, mert nem ereszkedik és oldódik meg oly hamar, mint emez. (The Lancet. 1876. II. köt. 213. l.)

T Á R C Z A.

Az országos közegészségi tanács véleménye a lelencházakról.

Közli Grósz Lajos tr., az országos közegészségi tanács rendes tagja és jegyzője.

Most, midőn a lelencházak kérdése ismét napi rendre került, s a politikai lapokban is tárgyalatik, időszerűnek tartom az országos közegészségi tanácsnak 1869. január 5-kén 2. szám alatt a nagyméltóságú belügyministeriumhoz terjesztett véleményét közzétenni.

Alkalmat adott e vélemény szerkesztésére gróf Nádasdy Lipótnak, a lelencházai társulat elnökének folyamodványa, melyben országos pártolást kért a felállítandó lelencház érdekében.

A nagyméltóságú belügyministerium a folyamodványnak elintézése előtt az egészségügyi dolgokban illetékes szakértő tanácsnak véleményét kívánta meghallgatni; a tanács, ez igen

fontos ügynek előzetes tárgyalása czéljából: Rupp János, Wagner János, Korányi Frigyes urakat és e sorok íróját küldötte ki; e bizottság magáévá tevén előadójának, Rupp János tanárnak jeles tollából folyó és kimerítő véleményt, ez csakhamar a tanács teljes ülése által is elfogadtatott.

Meg kell jegyeznem, miszerint az 1876. évi XIV. törvényczikk — a közegészségügy rendezéséről — 24. és 25. §§-ai igen czélszerűen intézkednek a dajkaságba adott gyermekek ellátásának ellenőrzéséről, s alapot szolgáltathatnak az országos közegészségi tanács véleményében kifejtett javaslatok kivitelére.

A tanács véleménye következőleg hangzik:

Az országos közegészségi tanács a lelencház-, illetőleg elhagyott gyermekek ügyének hazánkban rendezését égető szükségnek tartva, oly országos ügynek véli azt tekintetni, mely a kormány részvételét és gyámolító hozzájárulását teljes mér-

ték ben megérdemli. Ez okból örömmel is üdvözl minden igyekvést, mely akár magánosok, akár az állam által az érintett cél felé közeledést tűzte ki magának feladatúl.

Jelen ügy elintézésénél egyetértőleg a ministeri leiratban tett megjegyzéssel szintén azon nézetten van, miszerint mindenek előtt azon kérdés volna megfontolandó: „miként lehetne a lelenczházak által elérni ohajtott humanisticus célt azon hátrányok nélkül elérni, melyek azokkal egybekapcsolvák.”

E kérdés könnyebb tárgyalhatása tekintetéből mindenekelőtt a lelenczházakra vonatkozóknak illő figyelemre méltatását tartjuk szükségesnek.

A lelenczházak körül több századok óta tett tapasztalat szerint nem tagadhatni, hogy a hozzájuk kötött várakozások közt némelyek csakugyan teljesedésbe mentek; de hogy másfelől sok nem lett elérve abból, mi a lelenczházak első megindítóit azoknak felállítására birta, sőt, hogy ez intézetek által némely oly dolgok hoztak létre, melyek egyenesen ártalmas hatással vannak a társadalomra.

Tagadhatlan ugyanis, hogy a lelenczházak fennállása már nem egy gyermeknek mentette meg életét, s hogy már nem egy családnak nyújtotta az egyedüli eszközt, melybe azáltal ejtetett, hogy egyik fiatalabb tagjában a nemi ösztön ellenállhatatlan hatalma a szigorú erkölcsiség intő szavát pillanatnyira elcsitítja: de másfelől csak a lelenczházak védésében elfoglalt ismerheti félre azon árnyoldalakat, melyek által ezen intézetek az egyesekre úgy, mint az összes társadalomra kártékonyan hatnak.

Áll ez főleg a forgóval (Drehlade), vagy az ezzel egyjelentőségű korlátlan felvétellel bíró lelenczházakról, mint a milyent folyamodók is felállítani szándékoznak, s melyek felett a lelenczügygel foglalkodó szakférfiak egyhangúlag kimondták az anathema-t.

Ily korlátlan felvételt engedő lelenczházak árnyoldalai között első sorban említendő, hogy általuk a lelenczek száma szerfelett szaporodik, minek bebizonyítására, mellőzve minden egyebet, elég legyen e következő adatot felhozni:

Mainzban 1799-től 1811-ig, mely idő alatt ott lelenczház nem volt, összesen csak 30 gyermek tétetett ki; a mint azonban lelenczház alapított, 40 hó lefolyása alatt már 516-ra rúgott a beadottak száma; midőn a lelenczház ismét megszűntetett, az évi kitettek száma is 6—7-re szállt le.

Maestricht-ben 1824-ben a lelenczház megszüntetett, az évenként kitettek száma 300-ról 3-ra esett.

A lelenczházaknak egy további árnyoldala az azokban mindenhol tapasztalt megdöbbentő nagy halálozás, melyet nagy kiadások mellett valamivel lejjebb szállítani igen, de a lelenczházon kívüli halálozással egy fokra állítani, vagy azt csak jelentékenyebben megközelíteni is, mindeddig nem sikerült.

Igy, annak dacára, hogy Austriában a lelenczintézetek évenként közel két millió forintba kerülnek, az azokbani halálozás mégis oly nagy, hogy míg az első éven alóli gyermekek közt az átmérőleges halálozás 22%-ot tesz ki, addig a bécsi lelenczházban a halálozás olykor 75-ön felül emelkedik, sőt Skoda szerint magában az intézethen ellátottak közt 80—90%-ig is.

Már pedig hogy a lelenczek közti nagy halálozás a nemzetgazdasági érdekeken is nem csekély csorbákat ejt, kiderül abból, hogy minden lakosa az államnak, kinek fenntartási és nevelési költségei az állampénztárából fedeztetnek, olyannak tekintendő, ki az államtól kölcsönt vett, melyet csak akkor téríthetend vissza, ha munkásságának kifejtése által az államnak hasznos polgárává válik; minthogy azonban a lelencz egy előbbi korban hal meg, mint a melyben munkássága által a társadalom céljainak előmozdításához járulhatna, a kölcsönt, mely fenntartására és nevelésére fordított, soha többé vissza nem fizetheti, s ennél fogva mint pusztán csak fogyasztó és nem egyszersmind termelő egyenesen kárára van az államnak.

Wappaens szerint a lelenczek által feltételezett nagyobb halálozás Európában egy év alatt 6.900.000 forintnyi kárt okoz.

A lelenczházak ezeken kívül a törvénytelen gyermekek gyakoriságát is növelik, mi mindenki előtt világos leendő, ki meggondolja, hogy mennyire csábító a nemi ösztön ösztökélésénél azon tudat, hogy az ilyenmő feslettségéből származ-

ható terhes következmények, a gyermeknek a lelenczházba egyszerű beadása által elodázhatók.

Már pedig a törvénytelen ágyúak gyakorisága többféle tekintetben hátrányos a társadalom érdekeinek: ugyanis a törvénytelen ágyúak a szegények számát szaporítják, s ép ezáltal az erkölcsitelenség és vétkeesség terjedését is előmozdítják, mert tudva van, hogy ez utóbbiak mindig az előbbiekkal járnak karöltve. A törvénytelen ágyúak továbbá a kíváncs népeességi viszonyokra azáltal is hátrányos befolyást gyakorolnak, hogy közöttük a halálozás nem csak általában gyakoribb, hanem az idő előtti szülések és a halvaszülöttek száma is nagyobb.

A lelenczházak árnyoldalai közé tartozik továbbá az is, hogy nemcsak a törvénytelen, hanem a törvényes ágyból származott gyermekeknek is nyitva állanak, s ezáltal az állam saját magával jön ellenmondásba; mert míg egyfelől a bünyfenyítő jog követelményeinek megfelelőleg a gyermekeknek elhagyását tiltja; addig a közigazgatás terén a mindenki számára nyitva álló lelenczházak által a szülőknek nemcsak megengedi, hanem indirecte felszólítja, hogy gyermekeiket elhagyják; és ép ezáltal az állam a gyermekek irányában is többrendű igazságtalanság, sőt jogtalanság elkövetésébe bonyolódik, mert ha a törvényes ágyból származott gyermek is beadathatik a lelenczházba, s pedig szülőknek eltitkolásával, mint ez a forgóval és korlátlan felvétellel így történik, akkor az ilyen gyermek polgári állásától, vagyonától, szóval mind azon előnyöktől megfosztathatik, melyek őt azon kötelekeknel fogva megilletik, melyek közötté és szülők közt fennállanak.

Alig szükség említeni, hogy a lelenczházak a gyermekek és szülők közti köteléket lazítva, ezáltal a családi életet és vele együtt az állampolgárok jobblétét is felforgatják: mert az állam a családok összeségének foglalatja lévén, ha a családi boldogság felforgattatik, ezáltal magának az államnak boldogsága is aláásatik.

A lelenczházi ügy megvitatásánál fontos azon tapasztalati ténynek számbavétele is, hogy ezen annyira költséges intézeteknek a magzatelhajtás, gyermekgyilkolás és kitevés gyakoriságára befolyásuk nincs.

(Folytatása következik).

A budapesti kir. orvosegyelet nagy gyűlése 1876. dec. 9-kén.

Elnök: Hirschler Ignác; titkár: Thanhoffer Lajos.

— Elnök, az egyelet tagjait üdvözölve, mondotta, hogy a négy évtized alatt fennálló egyeletnek meg van már a kerékvágása, ki van az fejlődve, létének fenntartásáért nem küzd, s így rendkívüli események nem igen fordulhatnak benne elő: ennél fogva az egyelet működése nem igen lehet olyan, hogy új, meglepő dolgokat mutasson fel. A titkári jelentésen kívül a 2 év óta kiadatni szokott évkönyv számot ad sáfarkodásunkról, s itt elnök, ismételéseket kerülve, csak két pontra szorítkozva tette meg rövid észrevételeit. Kíváncs ugyanis, hogy a nyári tikkasztó meleg minket előadásainkban ne háborgasson, s így a szokottnál hosszabb szünetet ne legyünk kényszerűen tartani, ezen pedig úgy segíthetünk, hogy igyekezzünk jobb és olcsóbb lakást kibérelni. Azonban annak dacára, hogy a jelen évben kevesebb ülést tartottunk, az előadások száma nagyobb volt, mint az ezelőtti 3 év bármelyikében. Ugyanis 37-re ment az előadók száma, míg más években 22—26-ot tett az ki. Ebből és az ülések látogatottságának növekedéséből kitűnik, hogy most a tagok közül többen járulnak személyesen az egyelet céljainak előmozdításához. Második sorban az elnök a pályadíj-tökének a jövőben üdvös hatását említette meg. Ezt szaporítva, s pályakérdéseket kitűzve, az orvosi tudományos haladást egyeletünk még inkább előre fogja mozdítani. Egyszersmind a pályadíjnak Balassa-díj nevet adván, egyeletünk a boldogult nagy férfiú iránt kegyeletének háláját leróni iparkodott. Az egyhangú és lelkesült fogadtatás, melyben a választmány ebbeli indítványa az egyeletben részesült, kezeskedik arról, hogy a helyi reményünk, miszerint a megkívánt 3000 forintnyi díj begyűl, teljesedni fog, annál is inkább, mert már most is örömmel értesítheti elnök a nagy gyűlést, hogy azon

összegnek majdnem birtokában vagyunk egy hét óta, midőn az még a 2000-et alig haladta túl.

— Ezután következett a titkári jelentés, mely rövid megemlékezést foglalt magában az egyletnek a lefolyt évben elhunyt tagjairól, mint Finály Zs., Frommhold K. és Orzovenszky K. rendes, továbbá Chelius, Traube, Pitha és Stromeyer lev. tagokról. A jelentés további folyamában a titkár olvasta, hogy 16 rendes ülésben 37-en tartottak előadást, miből 11 sebészeti, 8 belgyógyászati, 5 kórtani, 3 szülészeti, 1 gégészeti volt stb. Választmányi ülés volt 8. rendkívüli ülés pedig 4. A tagok száma volt 214, kik közül meghalt 3, kilépett 4, s maradt 207.

— A pénztári jelentés az egylet kedvező pénzügyi viszonyait tüntette elő, úgy hogy a bevételek a kiadásokat nemcsak teljesen fedezik, hanem ezeket még valamivel meg is haladják.

— A könyvtári jelentésből az egylet értesült, hogy a könyvtár Réczey Imre tr. páratlan szorgalma mellett rendezve van, s a nevezett magát arra érdemesítette, hogy a fáradságos munka elismerése jeléül jegyzőkönyvi köszönetben részesíttessék.

— A gyám bizottság jelentése szintén felolvastott.

— A jelentések felolvasása után elnök a maga és tisztársai nevében, az egylet bizalmát megköszönve, kiemelte, hogy könnyű az elnök dolga, midőn a tagok — mint tisztelt ügytársai — a czélt szem előtt tartják. Ezzel a tiszti karral együtt helyéről visszalépett, mire a választások vezetésére korelnökül Bókai János, korjegyzőül pedig Hochhalt Károly kiáltott ki; míg szavazatszedőül Szénássy Sándor elnökle alatt kiküldettek Böke Gyula, Fejér Lajos, Hirschfeld Lajos, id. Purjesz Zsigmond.

A választások eredménye köveskező volt: elnök, Hirschler Ignác 59 szavazatból 55-tel; alelnök, Lumniczer Sándor 61 szavazatból 56-tal; I. titkár 57 szavazattal. A II. titkár választását illetőleg a 49. számban tett közleményünkre vonatkozólag megjegyezzük, hogy Thanhoffer Lajos többeknek hozzáintézett felszólítására azon határozott nyilatkozatát, hogy barátai őt a II. titkári állásra jelöltül ne tekintsek, visszavonta, s így történt, hogy annak betöltésénél az egylet majdnem két egyenlő részére szakadt, s 60 szavazó közül Thanhoffer L. 32 szavazattal választott meg Réczey Imre 28 szavazata ellenében. Pénztárnokká Fromm Pál, könyvtárnokká pedig Réczey Imre közfelkiáltással ismételve megválasztott.

Választmányi tagokká lettek 66 szavazatból 57-tel Balogh Kálmán, 50-nel Koller Gyula, 49-czel Schwimmer Ernő, 42-vel Stiller Bertalan, 40-nel Poór Imre. Szavazatokat kaptak még Kovács József 35-öt, Fodor József 17-et, Verebély József 11-et, Schulek Vilmos 8-at, Mihálkovics Géza 5-t, Löw Sámuel és Dulácska Géza 2-2-t.

Megválasztottak végül a) rendes tagokul: Árkövy József, Elischer Gyula, Engel Gábor, Hieronymi Géza, Hieronymi Kornél, Kovács Ödön, Pertik Ottó, Pirklér Jenő, Pohl József, Roth Ferencz, Schächter Jakab, Szenger Ede, Szilvássy János; b) levelező tagokul: Broca Pál, Charcot J. M., Farr Vilmos, Hirsch Ágost, Hoppe-Seyler Felix, Krieshaber Mór, Lucae Ágost, Ranvier Louis, Voit Károly, Waldeyer Vilmos.

Eszrevételek a lelencház egyik ellenének megjegyzéseire.

Ezen lap 48. számában azt állítottam, hogy „egy helybeli orvosi lap”-ban foglalt adatok a holtan szülöttek számarányára nézve tévedésen alapúlnak. Erre ama cikk írója nagyon rossz néven veszi, hogy nem említettem nevét; engemet azonban itt csak az ügy érdekelt, jelenleg is idevonatkozólag teszem meg észrevételeimet, még pedig mindenelőtt azon állítást illetőleg, hogy az ő számai nem tartalmaznak tévedést, csak más szempontból ugyanannyit mondanak, mint a mi számunk. Ez nem így van, mint ezt bebizonyíthatjuk.

Az említett cikk írójának táblája ugyanis a következő:

Holtan született átlag:

Év	Magyarhon	Austria német tart.
1855.	0.9.	1.9.
1856.	0.9.	1.9.
1857.	1.0.	2.1.

Holtan született a törvénytelen ágyúaknál:

1855.	3.7.	11.9.
1856.	4.2.	12.7.
1857.	5.3.	14.4.

Ebből azt következtette „a lelencház közelsége növeli a holtan szülöttek számát.”

Mit jelenthet itt az: Magyarországon holtan született átlag 0.9? Annyit, hogy 100 szülött közül 0.9 holtan született volt. A szerző tehát ilyen arányt állít fel: a szülöttek száma úgy viszonylik a holtan szülöttek számához, mint 100 aránylik 0.9-hez. Már most, ha a szerző igazán védekezik és nem keres minden áron kibuvót, azt kell következtetnünk, hogy egy és ugyanazon összehasonlításban kétféle szempontot alkalmazott, a mi oly kezdetleges hiba volna, hogy még saját szaván sem akartuk fogni. Csak nem mondhatja, hogy Magyarországon a holtan szülöttek aránya a törvénytelen ágyúaknál 5.3%, Austriában 14.4, de Austriában egészen más szempontból tekintve. Akkor miért hasonlította össze a két számot, s miért kiált fel, lám a lelencházak boldogító befolyása!?

Sajátságos esettel álltunk szemben. Mi csak azt mondtuk, hogy a cikk írója tévedett, ő meg azzal védi magát, de hogy tévedtem, ez készakarra történt. Hiszen ez még nagyobb hiba volna!

Ekkor a helyes csapásra vezetett bennünket azon egyetlen, különben egészen határozatlan forrásidézet, melyet feleletében találtunk. Azt mondta, hogy számai a magyar akadémia által kiadott „Statistikai közleményekben” feltalálhatók. Kerestünk, s valóban találtunk. Ott vannak a III. kötet, I. füzet, 107. lapon.

S itt következik a dolog tragicomicuma. Ama közleményekben egy sajtótévedés csúszott be, egy rettenetes tévedés (?), két számsor felcserélődött, s azt a cikkíró úr nem vette észre, pedig már a számok abszurditása is figyeltethette volna rá. Ama számok nem is vonatkoznak a holtan szülöttekre! Annyira elfogult a lelencházal szemben, hogy ama képtelen számokat kritika és meggondolás nélkül leírta. S midőn bátrak voltunk őt tévedésére figyelmeztetni, akkor sem veszi észre a sajtóhibát, hanem még sokkal nagyobb tévedés, azaz súlyos hiba árán akar menekülni. S ő azt mondja: „En a tükröt ismerem, tudok vele bánni, hogy mutasson!” Maga az akadémiai értekezés írója, Konek tanár úr pedig azt mondja, hogy ő azt hitte, hogy a tévedés kiigazítását bátran a józan észre bízhatta.

Azonkívül a kis feleletben annyi és oly válogatott kifejezésekkel illet a cikkíró, hogy vele ezen a téren versenyezni nem akarok. Cikkeből meggyőződtem, hogy kritika nélkül dolgozik; feleletéből tapasztaltam, hogy hiában van, vele vitatkozni, s hogy a gondolkodó közönséggel szemben az ügynek nem árthat. Hogy fiatal ember vagyok-e vagy sem, az nem tartozik a dologra. Hogy világotakat tettem-e vagy sem, ahhoz sincs köze senkinek. En a lelencházról szoltam legjobb belátásom szerint, s szoltam ellenfeleim tévedéséről, szólni fogok pedig mindkettőről — tehetségem szerint — ezután is, soha meg nem feledkezve a közönségnek tartozó tiszteletéről.

Spitzer Mór tr.

V e g y e s e k.

Budapest, 1876. dec. 14-kén. A budapesti kir. orvosegylet dec. 2-diki üléséről jelentést téve, megemlítettük azon ajánlatokat, melyekkel az egylet két tagja a budapesti kir. orvosegyleti Balassa-díjhoz járulni ígérkezett; ezenkívül pedig a következő ajánlatokat említhetjük meg: Fromm P., Hirschler I. tr-ok és Korányi tr. részéről egyenkint 100 frt., Balogh K., Lumniczer tr-ok és Markuszovszky tr. részéről pedig egyenkint 50 frt. Ekként az alapítvány jelenleg a 2700 ftot már meghaladja.

— a — A kir. m. b-lygér a „Budapesti Közlöny” f. évi 284. és a következő számaiban közli a törvényhatóságokhoz f. évi 51661. sz. a. a kórházakra és gyógyintézetekre nézve kiadott szabályrendeletet, mely úgy, mint a halottkémlés behozatalára, továbbá az egészségre ártalmas tápszerek és italok eldobására és megsemmisítésére vonatkozó intézkedések 1877. január 1-vel lépnek életbe.

— a — Navratil I. tr-nak a bruxelles-i tárlaton kiállított gégetagítója méltányló elismerésben részesülván, ennek folytán a párisi „académie nationale industrielle, manufac turière et commerciale” őt tagjává megválasztva, a díszesen kiállított oklevelet elküldötte.

— a — Ercei Ernő tr., az orvoskari tanártestület által a Bene-féle utazó ösztöndíjjal megadományoztatott. A nevezett a sebészetben szándékozik magát a külföldön képezni.

— a — Hermann Ottó szorgalmas és tehetséges állatbuvárunk szerkesztése alatt jövő évben „Természettudományi Füzetek” czímmel évnegyedes folyóirat fog megjelenni az állat-, növény-, ásvány- és földtan köréből. Ezen füzeteket (évente 12—14 ív) a magyar nemzeti muzeum fogja kiadni, s ide intézendő a „Természettudományi füzetek szerkesztősége” czim alatt az előfizetési összeg, mely egész évre 3 forint.

— a — Azon hír volt elterjedve, hogy Törökországban a genfi veres kereszt viselése nagy veszedelemmel jár, s ha azt a muzulmanok meg-

látják, reájuk oly hatással van az, mint a bikára a veres posztó. Ezen célzatosan terjesztett hírek a „National Society for Aid to the Sick and Wounded in War“ (háborúbeli betegeket és sebesülteket segélyező társulat egyik tagja) Leslie Armand ellenmondott. Ezen úr ugyanis a nevezett társulat járó-kórházának (ambulance) sebészeivel együtt a török harctéren tartózkodva, sapkáján és karján folytonosan viselte a veres keresztet, s ezen jellel Bulgáriaország nagy részében úgy éjjel mint nappal őrizet nélkül magánosan utazott a nélkül, hogy bár a legcsekélyebb mértékben is megtámadtatott volna; de tudomásával más angol sem bántalmaztatott. A török katona ritkán figyelmeztet a veres keresztre, ha pedig azt észreveszi, legnagyobb tisztelettel viseltetik annak irányában.

† Baer Károly Ernő, a híres embryolog meghalt Dorpatban nov. 28-kán, élte 85. évében.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1877. évi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj:

Egy évre Budapesten vagy vidéken	10	frt.	—	kr.
Fél „	5	„	—	„
Negyed „	2	„	50	„

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethet minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-útca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után 0/0 nem adatik.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1876. dec. 1-től egész dec. 7-ig ápolott betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elme
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Dec. 8	28	13	41	19	12	31	6	4	10	639	334	4	6	33
„ 9	15	14	29	17	4	21	1	—	1	636	344	5	6	32
„ 10	15	13	28	30	21	51	1	2	3	621	334	4	5	33
„ 11	17	23	40	20	13	33	6	2	8	614	341	3	5	33
„ 12	31	32	63	43	25	68	3	—	3	599	349	2	5	33
„ 13	25	15	40	22	10	32	4	—	4	597	356	2	4	33
„ 14	27	13	40	15	12	27	4	1	5	605	356	3	4	32
														1000

Fővárosi statisztikai kimutatás. Nov. 26-tól dec. 2-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 244 gyermek, meghalt 203 egyén, a születések tehát 41 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 159 törvényes, 85 törvénytelen; nemre nézve pedig 121 fiú, 123 leány. Halva született 22 gyermek. A halottak közt 101 férfi, 90 nő, egy éven alóli gyermek 76. A halálesetekből esik: v. kerületre 13, II. ker. 8, III. ker. 9, IV. ker. 4, V. ker. 17, VI. ker. 27, VII. ker. 26, VIII. ker. 25, IX. ker. 21, X. ker. 7, kórházakra 46. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 11, hydrocephalus acutus —, meningitis 5, convulsiones 23, croup 4, diphtheritis 1, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli 5, scarlatina 2, erysipelas —, variola 3, diarrhoea 8, gastroenteritis —, dysenteria 3, cholera —, typhus 8, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 7, peritonitis 3, hydrops 2, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 35, morbi puerperales —, apoplexia 2, marasmus senilis 5.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

Pályázatok.

Pest-Pilis-Solt k. Kún m. Hajós mezővárosában, hol személyi jogú gyógyszerár is létezik, a Kaufmann Ernő tr. úr lemondása folytán üresedésbe jött városi orvosi állomás, mely a város részéről utólagos évenyedi részletekben fizetendő 400 frt. évi fizetés és 4 szobából, s ahhoz tartozó épületrészekből álló szabad lakással javadalmaztatik, folyó 1876. évi dec. 31-kén reggeli 8 órakor Hajós városházánál választás útján be fog tölteni.

Pályázóktól megkívántatik, hogy az orvostudori minősítvényen kívül a magyar és különösen a német nyelvben jártassággal bírijanak, továbbá, hogy a megválasztandó állomását a választás napjától számított 8 nap alatt elfoglalni, az orvosi ténykedést pedig a városban következő díjak mellett gyakorolni köteles, ú. m.

egyszeri látogatásért éjjel-nappal 20 kr.,
foghúzás, érvágás, közönséges kelések felvágásáért 20 kr.;
az iskolamulasztások folytán kívánt orvosi bizonyítványokat azonban díjtalanul kiállítani, úgy a halottkémlést is a városban díj nélkül végezni köteles.

A megválasztandó mint előjárósági tag az 1871. XVIII. t. cz 70. §-a értelmében 3 évre választatik.

A szabályszerűen felszerelt pályázati kérvények Hajós mezőváros előjáróságához czimezve f. é. dec. 30-ig mulhatlanul beküldendők.

Kelt Hajósan, 1876. nov. 30-kán.

2—3

Fetter Antal, bíró.

Erhardt Cajetan, jegyző.

Az üresedésbe jött nagybányai m. kir. műorvossegédi állomásra, melylyel 25 frtnyi havi bér, annak 10%-val felérő lakpénz és évi 20 köbmeter tüzi illetmény élvezete van összekötve, ezennel pályázat nyittatik.

Pályázni kívánó sebészek szabályszerűen szerkesztett folyamodványokat, melyben koruk, végzett tanulmányaik, nyelvismereteik, szolgálati éveik hitelesen igazolandók, előjáró hatóságaik útján, vagy egyszerűen alólírt bányaigazgatóságához 4 hét alatt nyújtják be.

Nagybányán, 1876. dec. 2-kán.

2—2

M. k. bányaigazgatóság.

A közegészségi ügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. t. czikk értelmében Kovaszincz, Kúvin, Györök és Ménés községeknek 8210 lélekszámmal csoportosítása által rendszeresített és Kúvin, Györök, Ménés községekben a halottkémi teendők ellátásával bővített községi körorvosi állásra a tekintetes megyei hatóságnak 13704/876. számú rendeleténél fogva ezennel pályázat nyittatik.

Ezen községi körorvosi állás a szövetkezett községek által fizetendő 300 frt. évi fizetés, különbség nélkül az igénylő felek által fizetendő 40 kr. látogatási és 20 kr. halottkémlési díjak élvezésével van összekötve; a vagyonatlan szegények díjtalanul orvoslandók és a halottkémi vizsgával ellátandók.

Pályázni ohajtók, kiktől feltétlenül követeltetik, hogy a helyben divó magyar, román és német nyelvet bírják, felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII és 1876. XIV. t. cz. értelmében felszerelt pályázati kérvényüket 1876. évi dec. 31-dik napjáig, mely napon a választás eszközöltetni fog, Györök mezőváros, mint az orvosi székhely előjáróságához beadni sziveskedjenek.

Kelt Györökon, 1876. dec. 8-kán.

1—3

A szövetkezett kör megbízásából:

Szigethy József, jegyző.

Hajabacs János, bíró.

HIRDETME NYEK.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész által

Pest, király-útca 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 frt., fél doboz ára 50 kr.

Kapható minden jelesb gyógyszerárban.

LABELONYE DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitalé).

E kitűnő gyógyszer a vértörődést és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszűntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződnie ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, király-utca 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszerárában; Budán: az udvari gyógyszerárában; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerárában.

Irodalmi újdonságok.

Kaphatók **Kilián Frigyes** m. k. egyetemi könyárosnál Budapesten, váci-utca, Drasche-féle házban:

- Reich, Dr. P.** Zur Ernährung der Magenkranken. Eine diätetische Skizze 24 kr.
- Steiger, Dr.** Montreux am Genfer See als klimatischer Winteraufenthalt und Traubenkurort. Mit 3 Tafeln 1 frt. 20 kr.
- Becker, Otto.** Photographische Abbildungen von Durchschnitten gesunder und kranker Augen. III. Serie. 10 Blatt Photographien mit erklärendem Text. In Mappe 6 frt.
- Clemens, Dr. Th.** Ueber die Heilwirkungen der Electricität und deren erfolgreiche methodische Anwendungen in verschiedenen Krankheiten. In 12 Lieferungen. 1 Lieferung 1 frt. 20 kr.
- Pelikan, Dr. E.** Gerichtlich-medicinische Untersuchungen über das Skopzen-thum in Russland, nebst historischen Notizen. Mit 19 Tafeln und mehreren Holzschnitten 2 frt. 60 kr.
- Török, Dr. József.** Pólya József emléke 10 kr.
- Thanhoffer Lajos, Dr.** Négy közlemény a m. kir. állatorvosi tanintézet-ből. 5 színezett táblával. 50 kr.
- Jamin-Kohn.** A kísérleti természettan tankönyve. III. rész. A hangról. 89 fametszetű ábrával 1 frt. 20 kr.
- Schermann, Dr. Adolf.** Test- és egészségtan képezdek, polgári iskolák, tanítók és szülők számára. Számos a szövegbe nyomott ábrával 2 frt.
- Kovács József** sebész kórodája a budapesti kir. magy. egyetemen az 1872—74. években. Kiadták Antal Géza és Réczey Imre tr-ok. Számos fametszettel 2 frt. 80 kr.
- Landois, Dr. L.** Graphische Untersuchungen über den Herzschlag in normalen und krankhaften Zustände. Mit Holzschnitten. 1 frt. 44 kr.
- Knauth, Dr. Th.** Handbuch der pneumatischen Therapie. Mit einem Anhang: Das Pneumatometer, der Stetograph, der Anapnograph, das Therakometer etc. Mit 35 Abbild. 3 frt. 60 kr.
- Greguss Gyula** összegyűjtött értekezései. Emlékszeddel Greguss Ágosttól. A szerző arcképével 2 frt. 50 kr.
- Hueter, Dr. C.** Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der Orthopädie. Zweite Auflage. I. Theil. Mit 1 Tafeln. 3 Holzschnitten 4 frt. 50 kr.
- Brand, Dr. E.** Die Wasserbehandlung der typhösen Fieber. (Abdominal- und Flecktypus.) Zweite Auflage. Mit 3 Holzschnitten und 2 lithographirten Tafeln 4 frt. 20 kr.
- Hamilton, F. H.** Knochenbrüche und Verrenkungen. Mit 342 in den Text gedruckten Holzschnitten. I. Hälfte 6 frt.

Labelonye és társa Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme).

mely a mustárliszt gyógyszeranyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy angyos vízbe mártatik és a bőrre rátélik, könnyeden szalaggal agy vászondarabbal rákötve, a bőrt azonnal meggyógyítja. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelt, gyógyszeráraktól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak 80 kr.

Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerár: király-utca 7. sz.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjennyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszintén súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testet emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borból könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelését folytan úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve elégtethetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában, király-utca 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fájások, fégres és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetem-es emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 51-ik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

6. szám.

Vasárnap, december 17-én.

1876.

Tartalom: Imre J.: Nyirkedénytágulatok a szemtekei köthártyában. — Könyvismertetés: Ueber die Ursachen und die Entstehung der Kurzsichtigkeit. Von Prof. Arlt. Öttinger: Adatok a szemgödörbéli ujképletek esettanához és kórisméjéhez. — Wecker: Adatok a szivárvány-metszéshez (Iritomia). — Critchett: A szem felületes bajairól és ezeknek gyógymódjairól. — Hutchinson: Jólleti megjegyzések a dohánynyali visszaélést követő láttempulatra nézve. — Bader: Tülkhártyametszés. — Alexander: Lupus a köthártyán. — Hendrickx: Könymirigy-sipoly egy esete.

Közlemények Schulek V. egyet. tanár szemkóródájáról.

IMRE JÓZSEF tr.-tól.

VII.

Nyirkedénytágulatok a szemtekei köthártyában.

Az alább közlendő pár eset egy oly tünetmenny által lett nevezetessé, mely tudtunkra eddig még sehol észlelve, vagy legalább leírva nem volt: ez a tekei köthártya alatt lévő nyirkedények enorm tágulata. Hogy csak úgy és nem másképp foghatók fel az alábbiakban leírt tünetek az elolvasásukból bizonyára kellőleg kiviláglik.

1. Krovald Louise, 21 éves, hajadon (1875/6 253-ik járk. sz.) ophthalmia catarrhalissal jelent meg a kórodán. Bal sz. a szemhéji köthártya és átmeneti redő erősen duzzadt, piros, tekei köthártya mérsékelt belövelt, keskeny sugárbelöveltséggel. A külső zug és a szaru külső széle közt a köthártya vízenyősen erősen elődomborúl, felülete csomósan egyenetlen. (Egy hét előtt tűz pattant szemébe, de csak 4 napja beteg).

Már első nap feltűnt, hogy a köthártya külső fele sárgább mint a belső. Mtután a chemoticus duzzanat alább hagyott, világosan kitűnt, hogy a sárga színt és egyenlőtlen felületi kimagaszlásokat a köthártya szövetében fekvő reczeszerűen rendezett, a felületen kiemelkedő egyenetlen vastagságú varicosus kötegek okozzák, melyek áttűnők, szalma-sárgák, összenyomhatók; az összenyomásnál elvesztik színüket, aztán teljesen eltűnnek és világosan látszik, hogy egy ág összenyomásakor mint duzzad meg annak folytatása; a kötegek tehát csöves képletek. E képletek átmérője igen különböző, 0,5 és 1,5 mm. közt ingadozik. Hol az egyes kötegek a recze csomópontjaiban egyesülnek, kissé nagyobb, itt-ott jelentékeny nagyságú göcsöt képeznek. A sárga egyenetlenül nagy közű recze főleg kívül látható, (gyengébben felül és alól is) a tekei köthártyában, az ott felüli negyed szabad; 5—7 mm. távolban a szaruszáltól kezdődik, s csaknem az átmeneti redőig terjed. A köthártya vízenyős.

A leány 3 napig járt be; a tünetmennyek annyiban változtak, hogy az oedema csaknem teljesen eltűnt, s a sárga reczét a közeiben csak most feltűnő apró ecchymosisokkal még sajátságosab, mondhatni csinosabb alakot öltött.

2. Hegyesi Teréz, 19 éves asszony (246 kórodai sz. 75.) Kerato-iritis diagnosissal vétetett fel.

A beteg gyenge, sokat szenvedett vártólázban. Szemei két hónap előtt lettek betegek és mindenféle házi szerrel kezeltettek. Mindkét szemén mérsékelt sugár-belöveltség; jobbról a cornea csaknem mindenütt egyenetlen, füstszzerűleg zavaros, e homályban elszórva apró, tűszúrásnyi, egész mákszemnyi, a közepén legsűrűbben fekvő fehér pontok láthatók; e pontok közt igen finom, fehér vonalak láthatók, melyek irány, helyzet és hosszúság tekintetében igen eltérők, s csak a szaru közepében találhatók. A legfelületesebb rétegben egy finom edény vonul a külső szélétől a közép fele. Bal sz. ugyanezen tünetmennyek valamivel erősebben kifejezve, nagyobb tokú edényképződéssel a porczhártyában. Jobbról szabálytalan alakú, balról occludált láta; jobb sz. újjakat lát 4' távolban. Mindkét szemteke igen lágy, a szarukon kezdődő lelapulás jelei mutatkoznak.

Balról iridectomia; javulás. Jobbról atropin, halli jódvíz; a szaru megtisztult. 6/VII. Iridektomia jobb sz., szép széles colobomával. Gyógyulás lassú; sokáig volt vér a csarnokban. Egy héttel a műtét után az egész tekei köthártya sárgás lett, benne fekvő sárga varicosus léczek által képezett reczétől, mely léczek (vagy kötegek) belől felül a legsűrűbben fekszenek, de csaknem mindenütt, egész az aequatorig találhatók, áttűnők, összenyomhatók és megduzzadnak, ha a körzeten összenyomtatnak. (Ugyanezen jelenségek néhány nap múlva a bal szemén is megjelentek.) A recze közeiben kis pontalakú vagy vonalszerű vérömlenyek láthatók.

Azon tíz nap alatt meddig még a beteg a kórodán maradt, a tünetmennyek annyiban változtak, hogy az említett sárga kötegek laposabbak, keskenyebbek lettek. Az elbocsátásnál még egészen jól voltak láthatók. Végül a porczhártya szélein átlátszóbb lett, közepén azonban a homályok kissé tömörültek.

E két eset teljesen eltérő viszonyok közt mutatva ugyanazon tünetmennyt, s ez már előre is útját vágja minden kísérletnek arra nézve, hogy azt magyarázzuk, hogy létrejöttének módját és az egésznek jelentőségét megértsük. Csak nagyobb számú esetek észlelése teheti ezt lehetővé, bizonyos általános sajátságok feltalálása által, melyek e változással állandó viszonyban vannak. Egyik esetünkben köthártya-baj volt jelen, hogy ok vagy okozott volt-e? azt annál nehezebb eldönteni, mert a legfeltűnőbb jelenség a vízenyő, eltűnt a nyirkedények változása nélkül. A másik esetben a köthártya ép volt, csak a cornea, tehát azon területek egyike, melyek ezen tágult csatornák tartalmát szolgáltatják, volt régebben beteg, s ismeretlen alkalmi ok adta hozzá később ezen tünetmennyt.

Mindezek után le kell mondanunk az esetek magyarázatáról, valamint arról is, hogy a nyirkedények tágulatának rendkívüli fokát, a képezett reczézett közeinek nagyságát, (mert ezek nem feleltek meg a Waldeyer által a nagy szemészeti tankönyvben adott leírásnak és rajznak) megértsük. De a tünetmenny annyira szokatlan és érdekes, hogy közzé tétele érdekesnek, s ügytársak figyelmének rá felhívása szükségesnek látszott.

Könyvismertetés.

Ueber die Ursachen und die Entstehung der Kurzsichtigkeit von Prof. D. Ferd. Arlt. Wien Braumüller 1876. ár a 1.50.

A hires bécsi tanár ezen közelebb megjelent kis könyvének előszavában rá mutatván, hogy a főkérdés jelenleg az, vajon a rövidlátás mindig öröklött baj e vagy fejlődhetik-e oly egyénekben is, kiknél semmi öröklött hajlandóság sem mutatható ki, ezen utóbbi véleménynek bizonyítását teszi feladatául. Az ember azt hinné, hogy nagy apparatus nem is

szükséges e tételnek bebizonyítására, ha ily általánosságban állítatik oda, mivel tudtunkkal nincs bűvár, ki minden még kisebb fokú rövidlátás keletkezését is öröklött hajlamtól függőnek tekintené; a kérdés csak a körül forog, mily nagy szerep jut az egyik és a másik mozzanatnak e fénytörési rendellenesség létrehozásában. Senki sem kételkedik többé, hogy a munka még olyan szemet is rövidlátóvá tehet, melyben semmi rendellenesség a szemtekefalban eredetileg nem volt jelen, míg ellenkezőleg tagadhatatlanul fordulnak elő esetek, melyekben a legnagyobb fokú rövidlátás fejlődött a nélkül, hogy az egyén apró tárgyakkal foglalkozott volna. Látszik, hogy az alkalmazkodási görceselmélet reáctiót szült, mely maga részéről megint az ellenkező irányban túl ment a mértéken a nativisticus nézetet előtérbe helyezvén. Arlt nagy érdeme az, hogy ezentúl nem szükséges a többé kevésbé problematicus alkalmazkodási görcshöz folyamodni, ha azon rövidlátást, mely egyedül munka által hozhatik létre, akarjuk értelmezni.

És e tekintetben mondhatni, hogy monographiája többet de sokkal többet hoz a tudós világnak, mint a mit előszava kilátásba helyez. Túlgazkodó tartalmát olvasóinkkal ismertetni rövid kivonatban alig lehetséges, azért mindenkit, ki ezen igazán fontos ügy körül érdeklődik, eleve utasítjuk a jeles munkát tanulmányozására.

Szerző a rövidlátó szem leírásával kezdi. Ha igazi rövidlátásról szólnunk eltekintünk azon ritka esetekről, melyek a porzshártyának vagy a lencsének nagyobb domborúságából erednek, és a fénytörési rendellenesség okának esakis a szemtengely hosszabodását, azaz a sárga foltnak nagyobb távolságát a hátsó csomóponttól tekintjük. Miután e hosszabodás a szemteke hátsó falának helyváltozásán alapszik és ez — a mint boncztanilag ki van mutatva — a tülk- és érhártyának többé kevésbé feltűnő vékonyulásával jár, nincs értelme a hátsó tülkhártyacsapról mint valami különösről beszélni; minden rövidlátásnál a szónak említett értelmében van tágulat a hátsó sark táján, mely csakis fokára nézve lehet különböző.

A boncztani változatok közül, melyek által a rövidlátó szem kitűnik, különös súly fektetendő a *sugártest* sajátosság voltára, melyre általánosan már régebben maga a szerző (ismeretes kézikönyvében), újabb időben még pedig körülményes tanulmányok alapján, J w a n o f f figyelmeztette a szakembereket. A gyakorolt ember több délköri átmetszetből képes meghatározni, melyik sugártest egy nagyfokú rövidlátó, melyik az emmetropicus és melyik egy nagyfokú túllátó szemé. J w a n o f f mindennek előtt megerősíté szerzőnek azon állítását, miszerint a sugártest rövidlátóknál aránylag hatalmasabb voltánál fogva tűnik fel. Azon kívül délköri átmetszeteken még az alaknak félreismerhetlen különbségeit is találta. A nevezett háromszögű átmetszetnek a csarnokvíz felé fordult oldala egyenes vonalnak tekintve, ez a tülkhártya felé fekvő oldallal derék szöget képez emmetropicus szemben, hegyest rövidlátó, tompát túllátónál. Ez összefügg a sugárizomnak újabb időben feltalált körrostok térfogati viszonyaival. Ezen rostok — amint tudva van — főképen azon szögletet foglalják el, melyet a csarnokvíz felé fekvő sík a sugárnyújtványoktól fedett képez. A nevezett szöglet annál inkább csúcsosodik ki, minél több körsor van jelen, a mint azt a túllátó szemben látjuk; ellenben a rövidlátó szemben csak kevés vagy épen nem találni körrostokat, miért is a nevezett szöglet igen tompa, egyszersmind pedig mind a sugárnyújtványok mind a szivárvány eredési helye kissé hátfelé fekszenek. A körrostok illetően elsatnyulásával rövidlátásnál a délköri rostok dúsabb fejlődése jár. Megfordítva találjuk a dolgot túllátó szemekben, itt a körrostok erősebbek, a délköriek gyengébbek. Szerző ezen boncztani viszonyokat, melyek hat, S a t t l e r tr.-tól természet után rajzolt tanulságos átmetszet által igen értéktőké, úgy szólván kézzelfoghatókká válnak, a könyv tulajdonképeni pathogeneticus részében élettanilag taglalja, mely rész ismereténél e dologról újra szó lesz.

Mellőzvé az ismeretes változásokat, melyek úgy a tülkhártyán mint a belhártyákon és az üvegtestben előfordulnak,

a szemteke külső viszonyai azok, melyek különös figyelmet vonnak magukra.

A szemteke fekvése a szemüregben változik az előbbinek hosszabbodásával. A szemteke valamint forgatási pontja mellfelé tolul; az egyenes izmok ennél fogva hosszabbodnak és egyszersmind szorosabban simulnak a tülkhártyához. Azon két nagyfokú rövidlátás — esetben, melyben Arlt-nak alkalom nyílt az egész testnek bonczolatára és így a szemtekeizomnak a többi testizomzatával összehasonlítására, feltűnt a külső szemtekeizomnak valamint a sugárizomnak aránylagos hatalmas volta. A szemtekének nyíltengelye irányában történő nagyobbodásával mozgékonyosságának csökkenése kell hogy járjon, valamint azon a szöglet kisebbedése, melyet a porzshártyatengely a látvonalal képez. Mindez D o n d e r s óta ismeretes dolog. A látideg annál kanyaródottabb befolyást fog mutatni, minél inkább hátfelé fekszik a tülkhártya ama része, melybe amaz belép és evvel együtt kell, hogy az ideg mellső részének elhelyezése a tülkhártyához képest rézsutivá váljék. Ha a szemtekefal nagy mértékben hátfelé tolul, lehetetlen, hogy a látidegnek említett helyváltozása ne eredményezze külső hüvelyének tágulatát és vöngálását, mely maga részéről maga után vonja a tülkhártya külső rostrétegének többé kevésbé kifejtett elválását a mélyebb rétegtől. Kisebb fokú rövidlátásban ezen utóbbi változatok mindeddig nem találtattak.

Következik azon kérdésnek fejtegetése, *valjon előfordul-e a rövidlátás mint világra hozott baj?* Ezen fejezetben találjuk J a e g e r erre vonatkozó adatainak és nézeteinek éles bírálatát, szerzőnek felfogását azonban a következő tételekben: Az újszülötteknél talált rövidlátás — világra hozott tengelyhosszabodás mindeddig (egyetlen egy eset kivételével) nem lévén kimutatva — az aránylag domborúbb lencsének következménye. Az ismert conus nincs összeköttetésben a tengelyhosszabbodással, mivel rendes és még túllátó szemeknél is előfordul, még kevésbé az ébrenyi szemhasadékkal, mely más helyen és irányban t. i. a szemfal alsó részén és délköri irányban találatik, és magában véve soha sem jogosít a hátsó tülkhártyacsap megnevezésére.

A mi a rövidlátás öröklését illeti, szerző oda nyilatkozik, hogy csakis öröklött hajlamról (erbliche Disposition) lehet szó, mely a tülkhártya a hátsó sark körül fekvő részének alászállt ellentállási képességében állana, mi teszi, hogy ezen tájnak tágulata még kisebb fokú erőltetés mellett vagy egészen a nélkül jö létre; e szerint nem szabad a dolgot úgy tekinteni, mintha a szem a nemzés által nyert beteges képző-ösztön folytán szükségképen bele nőne a hosszalkatba (in den Langbau hineinwachse), mivel akkor ez létre jöhetne tülkhártya- és érhártyahántalom nélkül is, mit azonban a tapasztalás nem tanúsít. Azon esetek, melyekben a rövidlátás kimutatható külső befolyások nélkül keletkezik, felhívják ugyan öröklött hajlam feltevésére, de azért még sem jogosítanak arra, minthogy képzelhető, miszerint ily kóros állapot még más fel nem ismert okból folyhatik. Ha oly paraszt fiúnál, ki alig járt iskolába, de a kinek családjában több rövidlátási eset fordul elő, nagyobb fokú rövidlátást találunk, gondolhatunk ugyan öröklött hajlamra, azonban még ily esetben is szem előtt kell tartanunk, hogy a tülk- és érhártyának körösan leszállított ellentállása és az ennek folytán keletkezett tágulat még más kútforrásból, ugyanis a testnek általános kóros voltából vehette eredetét, a mint a *szarukup* (keratoconus) szintén a serdülési időben öröklött hajlam nélkül, de a testnek általános megbetegedésével szokott fejlődni. Szerző a porzshártyának nevezett tágulata és a hasonló körülmények alatt fellépő hátsó tülkhártyatágulat között nagy analógiát lát.

Míg az öröklött rövidlátás csak az említett értelemben engedhető meg és még ilyen határon belül is csak egyes esetekben mutatható ki, addig a munka által szerzett rövidlátásnak statisztikája sok ezer eseten alapszik (C o h n, E r i s m a n n, R e u s z, H o f m a n n stb.), melyre szerző csak rámutat. Szerző a körülményeket, melyek alatt a munka e káros befolyással van, igen tanulságos módon adja elő, saját valamint testvére rövidlátásának leírásával és körelőzményeik tag-

lalásával illusztrálván, mihez még egy másik, az orvosi világban nem kevésbé hírneves testvérpár rövidlátási viszonyait csatolja.

A főkérdés ezek után az, vajon *mi által és mi módon fejlődik a rövidlátás* oly szemén, mely erre öröklött hajlamot nem mutat? Mindenek előtt a *fiatal kor* és *evvel együtt a szemnek emmetropicus alkata* mint főtenyezők tekinthetők. Kisebb fokú túllátásból emmetropicus és ebből myopicus szemek alkat fejlődhetik ugyan, nagyobb fokú túllátás azonban nem szokott rövidlátásig változni. Főmozzanat a tengely hosszabbodására vezető folyamatban a *tükhártyában* rejlik, melynek vékonysága fiatal korban kékes színezete által ismerhető fel. Továbbá tekintetbe veendő, hogy épen a tükhártya hátsó része számos sugáredény és ideg által fúratik át, mi vérdússág mellett ellentállási képességét nagy mértékben leszállíthatja. Ehhez végre még a tükhártyának szorosabb összefüggése az érhártyával épen ezen helyen csatlakozik, míg kívül csak igen laza köt — és zsírszövet szolgál neki támpontul.

Két tényező működik össze a szemteke hátsó fala helyváltozásának létrehozására. Az egyik a tükhártyának említett aránylag elégtelen ellentállási képessége, mely általában minden fiatal szemben jelen van, míg nagyobb ellentállási képtelenség öröklött rövidlátásnál tehető fel, legmagasabb foka pedig ezen rész igazi megbetegedett voltában (felernyedés, lobbolyamat) kereshető. A másik tényező *hibás izomműködésben* rejlik. Természetes, hogy itt csak is azon izmokról lehet szó, melyek a tisztán látás céljára összműködnek t. i. az alkalmazkodási izomról és az összetérés eszközlő belső egyenes izmokról.

Szerző szemlét tartván a divatozó Helmholtz-féle alkalmazkodás — feltevényt felett, és azt sok lényeges pontra nézve kiegészítvén, nem talál az alkalmazkodás folyamatában oly mozzanatot, mely a szemteke alkatának változására vezethetne, kivéve talán a nagyobb nyomást, mely alá az üvegtest e folyamat által helyeztetik, a mi csak erős és hosszú ideig folytatott alkalmazkodásnál lehetne káros befolyással. Általában azonban csak is a *sugárizom alkat — és helyváltozása tekinthető az alkalmazkodási erőltetés eredményének*.

Sokkal nagyobb befolyással van a közellátásra szükséges összetérés a tengelyhosszabbodás létrehozására, de még ez sem közvetlenül a szemtekefalra gyakorolt nyomás által, mint többen vélik, hanem közvetített módon a vérkeringés meggátolása által, miről később szölandunk. Már Donders rámutatott a különbségre, mely az összetérésre nézve a különféle alkatú szemeknél előfordul, és a forgópontok egymástól távolságával (az *alapronal* hosszával) valamint az α szöglet nagyságával össze függ.

Ezek szerint az ív, melyet a porczhártya középpontja megfut, egyenlő tárgy távolságot feltéve, nagyobb az emmetropicus mint a túllátó szemnél; ennél fogva a szemteke hátsó sarka nagyobb mértékben kifelé forgattatik az előbbinél mint az utóbbinál. Ebből következik szintén a látidegnek aránylag más elhelyezése. Ha t. i. a hátsó sark nagy mértékben tolatik kifelé, a kanyorodott látidegnek mellső része a tükhártya felé függőleges elhelyezéséből részüti meg, miáltal a látideg és a tükhártya közötti szöglet az orr felé hegyessé, a halánték felé tompává válik. Tagadhatlan, hogy a látideghüvely, mely a tükhártyával szoros összefüggésben van, a hátsó sark esetén nagy fokú kifelé tolásával tetemes vöngálásnak van alávetve. Azért szerző még sem ért egyet Hasner-rel, ki a sarló és a tengelyhosszabbodás keletkezését ezen vöngálásra vonatkoztatja, már azért sem, mivel a sarló nem csak ki — hanem felfelé is találtatik, eltekintve attól, hogy a vöngálás még 16 Centm.-nyi összetérésnél sem elég nagy ilyen eredmény létrehozására, és hogy sarlót minden erős összetérő kancsal-ságnál találni kellene, mi a tapasztalattal ellenkezik.

Hogy a szemtekeizmok az alkalmazkodás alatt erősebb feszülésben vannak, kétséget nem szenved; nevezetesen a külső egyenes valamint a ferde izmok, ezek közül kivált az alsó, azok melyek feszültebbeké válnak, hogy az egyensúlyt és e mellett a helyes délkör fennállását megóvni bírják. Nem lehet tagadni, hogy mind az egyenes, mind a ferde izmok ebbeli működésük-nél bizonyos fokú nyomást gyakorolnak a szemtekére, s hogy

a belnyomás ez által kissé fokozódik (Hippel és Grünhagen.)

Azért még sem szabad a hátsó szemtekefal tágulatát ezen nyomás által közvetlenül feltételezettnek tekinteni. Ha oly szemet, melyben a rövidlátás épen keletkezik vagy növekedőben van, vizsgálunk, akkor a mellső sugárviasszereket többé kevésbé túltelteknek, a látát más szemekhez mérve tágabbnak, végre a szemteke összeállását kissé nagyobbak találjuk. Szükségtelen bizonyítani, hogy ezen sajátságok nem lehetnek az alkalmazkodási izom működésének következményei, mert különben a túllátó szemben is meg volnának; tudva van továbbá, hogy lobbolyamatból (az érhártyában) nem származnak. De nem is activ, a szőlőhártyában lévő, hanem *passiv vérdússágból erednek, mely vérdússág közvetve a folyvást ismétlődő összetérésnek, közvetlenül pedig azon nyomásnak tulajdonítandó, melyet a külső egyenes valamint az alsó ferde izom az örvényszerű visszerekre gyakorolnak*.

Egyenes nézés valamint kis fokú összetérés mellett a vér szabadon folyhatik ki a tükhártyát átfúró örvényszerű visszerekből; erős összetérésnél azonban nem csak a külső egyenes hanem a pillantásnak közellátással járó lesülyesztésénél fogva még az alsó ferde izom is nagyobb feszülést nyer és szorosabban simul a tükhártyához, mi által a vérkeringés a nevezett visszerek némelyikében meg lehet gátolva. Csak oly szemekben, melyekben a tükhártya hátsó része az egyenlítő tája mögött meredek lejtőt képez, mint azt kifejtett túllátó szemalkatnál látjuk, nem fog a külső egyenes izom még nagyobb összetérés mellett sem kivált hátul oly nagy térben a tükhártyához simulni, hogy keringési zavart okozhatna. Már Donders figyelmeztetett a fejbéli viszeres vérkeringés megnehezítésére a munkával összekötött előrehajlás következtében mint a rövidlátás keletkezését előmozdító tényezőre; ezen kétoldalú keringésakadályon kívül azonban kell még egy másik gátló mozgánatot feltennünk, mely az egyik szemre szorítkozik, és vagy egyoldalú rövidlátást vagy az egyiken nagyobb fokú hozhat létre mint a másikon. Ezt szerző az imént említett viszonyokra vélte visszavezethetni.

Az ily módon létrejött visszeres pangáshoz kétség kívül a *belnyomás fokozódása* csatlakozik, mi maga részéről a hátsó sark tágítására vezet. Kérdés már most, vajon ezen nagyobb belnyomás miért nem okoz látidegvájulatot mint glaucománál, hanem inkább a hátsó tükhártya — tágulatot? Erre nézve a szerző figyelmeztet, hogy a keringési akadály mindig a visszereknek csak egyikét vagy kettőjét illetvén, nagy nem lehet, s hogy ennél fogva a belnyomás fokozódása nem lehet nagy fokú; továbbá, hogy a keringési akadály és a pangás a munka alatt tehát csak néhány óráig tartván, az általa netán okozott savós kiválasztás a hosszabb szünetek alatt könnyen egyenlíthető ki; — nem szabad elfelejteni, hogy fiatal ép szervről van szó, hogy a tükhártyának ruganyossága meg van, hogy a véredények rendesek. A fiatal, még puha és engedékeny tükhártya, mely azon kívül — a mint már említve volt — a szőlőhártya hátsó részével szilárdabb szövetekre hátul nem támozkodhatik, ily kisebb fokú belnyomásnövekedés által nagyobb terjedelemben hátfelé toluhat a nélkül, hogy a látideg ezen nyomást megérezné. Még az is lehet, hogy az illető tükhártyarész savósan átszűrődve és fellágyulva van, mivel Leber az érhártya hátsó részében létező visszerek és üterek sajátságos lefolyásából következtette, hogy pangás az örvényszerű visszerekben az üteres vérnek szabad befolyását némiképp megakadályozza, e szerint a tükhártyában létező ütercsatornákat kitégítja.

Az ellenvetések közül, melyeket ezen levezetés ellen felhozhatni, a legerősebb az volna, hogy szintén fiatal egyének-nél nem tükhártyatágulatot, hanem látidegvájulatot látunk létrejönni, ha tágulatos porczhártyahegek vagy puffadó lencse folytán a belnyomás növekszik. Mind ezen esetekben azonban, melyeket másodlagos glaucoma névvel jelezünk, a belnyomás fokozódása nem vérkeringési akadálynak, hanem a sugáridegek izgatásának következménye; mind ezeknél a kórok folytonosan hat, nem szünetelvén és a tükhártyának — úgy szólván — nem engedvén időt arra, hogy savósan átszűrődve hátra térjen;

a másodlagos glaucoma néhány nap vagy hét alatt fejlődik, míg az említett haladó rövidlátási folyamat évekre húzódik. Ezen kívül hiányzik a másodlagos glaucoma fejlődési folyamatában az alkalmazkodási izom működése, mely az üvegtestnek mellfelé térését megakadályozza; hiányzik végre a folytonos össztérrel párosult oldalnyomás, melyet a külső egyenes valamint a ferde izmok a szemtekefalra gyakorolnak.

Nézzük most a következményeket, ha egyszer folytonos munka (alkalmazkodás és össztérítés) által az előadott módon visszeres pangás, a belnyomásnak fokozódottsága és a hátsó falnak tágulata létre jöttek. A munka felhagyásával megszűnik a keringési akadály, a túlkhártya e szerint eredeti térfogatra huzódhatik össze. Ha azonban a kórok visszatér, mielőtt a tágult hárták összehuzódtak volna, vagy ha a tágulat bizonyos fokon túl ment, akkor a túlkhártya és vele együtt az érhártya és a reczeg többé nem térhetnek vissza helyükre, minek folytán a szembeli edények kisebb nyomás alatt állva szükségképen túlteltek lesznek, mire — ha az többször ismétlődik naponként — savós kiszivárgás következik az edényekből az üvegtestbe. Ezen savós kiválasztás ex vacuo keletkezésére nézve hasonlít az aggastyánok agyvízkeletkezéséhez, ismétlődik és lassan halad. Természetes, hogy az említett savós kiizzadás kezdetben az üvegfoliadék szaporodását, későbbben annak felernyedését és hígulását vonja maga után, mi hátulról mellfelé terjed és nagy fokú esetekben csak egy vékony rendes réteget mutat fel a sugártest tájon. Ily módon circulus vitiosus van adva, mely teszi, hogy a túlkhártyatágulat nőtön nő addig, míg a kórfolyamat korlátokra nem akad. Akad pedig ilyenekre — feltéve, hogy az izomműködés alább szállítatik — főképen a túlkhártyában férfi korban nagyobbodó vastagságában és ellentállási képességében, valószínűleg azonban még azon ellentállásban is, mely akkor jut érvényre, mikor a szemteke mélyebb fekvésénél, a szemhéjrés szűk voltánál és a szemhéjak zárítmánának erősebb működésénél fogva hátfelé növekedő támpontot nyer.

Szerző szerint a változatok, melyeket élő rövidlátó szemekben vagy bonczolatnál találunk, majd nem összhangba hozhatók az általa felállított elmélettel. A conus vagy meniscus, mely rövidlátó szemekre nézve daczára a kivételeknek oly jellemző, erőltetés nélkül vonatkoztatható az érhártyának a tágulattal járó vongálására, ellenben semmiképen sem értelmezhető mint a sugárizom működésének következménye. Kétséget nem szenved, hogy lobbifolyam lép fel némely nagy fokú esetekben, *hanem azért nem szabad általában a lobbifolyamatot elsőlegesnek és a tágulat okának tekinteni, mint azt Graefe eleinte tette.*

A sugárizom változatai mindennek előtt alakját és elhelyezését illetik. A szemteketágulat teszi, hogy az izom hátsó hatásvonalát nagyobb megterhelés éri, minek folytán a hoszrostréteg középrése mindinkább hátfelé tolul, azon kívül pedig az izom mellső (külső), a porc-túlkhártyával elválaszthatatlanul összefüggő széle kitágíttatik. Ily módon még a sugárnyújtványok tető éleinek is lassanként hátfelé kell állaniuk, a lencse mélyebben fog feküdni a szemcsarnok nagyobbodni fog. Változik továbbá a sugárizom délköri és körirányú rostjainak egymáshoz viszonya. Minél tovább haladt a rövidlátás, annál nagyobb ellenben a délköri rostok munkája a zonula feszítésére és a lencse meglapítására. A körirányú rostok ennél fogva többé kevésbé satnyulnak és sorvadnak, míg ellenben a délköri rostok nagy mértékben erősödnek.

Ebből magyarázható nem csak a sugárizom feltűnő vastagsága nagy fokú rövidlátó szemekben, hanem azon sajátosságos lelet is, melyre mindeddig nem eléggé figyelmeztetett és mely abban áll, *hogy a lencse rövidlátóknál bizonyos fokú lapulást mutat.*

Nem nehéz átlátni, miért nem válnak rövidlátókká fiatal túl látó szemek ugyanazon munkateher mellett. Tudva van ugyanis, hogy ily változásra szükséges, hogy ezen szemek emmetropicus alkatot nyerjenek; ha ezt a természetes növési útján csak későn éri el a felerdülési korban, a túlkhártyának ellentállási képessége már oly nagy, hogy munka daczára a tengely már többé nem hosszabbodik. Ha gyermekszemeket bonczolunk, azonkoru

gyermeknél több milliméternyi különbséget találunk a tengely hosszára nézve; a mi pedig igen fontos, azt is, hogy rövidebb tengelyű szemekben a túlkhártya hátsó része már kisdéknél határozottan vastagabb mint hosszabb tengelyű szemekben, s hogy továbbá az előbbieknél a túlkhártyának boltozata az egyenlítőhöz hátfelé meredek lejtőt képez. Ezen bonczolási viszonyok megóvják az illető szemeket az össztérítés hátrányai ellen.

Ehhez csatlakozik még azon befolyás is, melyet a két szem egymáshoz fekvési viszonya és a külső egyenes izomnak ebből következő hatás módja a szóban levő fejlődési folyamatra gyakorolni képes. Graefe és utána Mannhardt nagy súlyt tetnek a külső egyenes izmok dynamicus túlsúlyára a rövidlátás keletkezésének értelmezésében. Minél nagyobb a két szem forgópontjának egymástól távolsága, annál nagyobb a valószínűség, hogy a külső egyenes izmok túlsúlyra vergődnek.

Mannhardt pedig úgy találta, hogy a nevezett távol sokkal kisebb túllátó szemeknél, mi egész koponya alkatoknak szintén megfelel, s hogy ily szemekben ezért nem a külső, hanem a belső egyenes izmok hajlandók túlsúlyra. Ezen adatok különben még behatóbb felülvizsgálatra és megerősítésre várnak.

Szerző még azon körülményeket is taglalja, melyek alatt a rövidlátás csak az egyik szemben vagy ha mindkettőben is, az egyikben magasabb fokra fejlődik mint a másikban; e fejtegetésnél Hering azon tételére támaszkodik, mely szerint a szem közel — és oldalnézésnél bei fixation eines nahen seitlich gelegenen Objektes fokozódott feszülés (nagyobb belnyomás) alatt áll, miután ily nézésnél ellentétes beidegzésnek van alávetve, még pedig az össztérítő izom a tárgy közelségéhez, a kitérítő izom pedig a rögzített pontnak a középvonaltól való eltéréséhez képest. Oly egyének, kik akár astigmatismus akár porczhártyahomály folytán az egyik szemben jobban látnak, kisebb tárgyakat kissé oldalt szoktak tartani a jobb láterejű szem felé, mivel aztán alkalom van adva az imént említett kártékony feszülés fellépésére.

A zárfejezetben szerző figyelmeztet, hogy a rövidlátás elmélete értelmében, annak meggátolására nem elég, hogy fiatal szemeket munkával túl ne terheljünk, hanem szükséges, hogy távollátásban gyakoroltassanak.

Ismételve figyelmeztetjük a szaktársakat a szóban levő monographia tanulmányozására, mely minden tekintetben az újabb szakirodalom legjelesebb termékei közé tartozik.

A szemgödri növedékek esettanához és kórisméjéhez.

ÖTTINGER tr.-tól.

Az eset, mely a cikk tárgyát képezi, már több év előtt közölve volt, az óta a beteg ismételt észlelés és későbbben még bonczolás alá is jutott, mi által a kóreset újabb tárgyalása igen tanulságos anyaggá vált.

Egy 14 éves, jó testalkatú és jól táplált fiú 1873. február havában vétetett fel a dorpati szemkórodára, bal oldali jelentékeny dülszemmével. A szem a szemhéjtól fedett, az orrszárny színvonalán, e szerint egészen a szemüregen kívül állott, felette pedig a felső szemhéjon keresztül egy a szemüregből kiemelkedő, hullámzó dagot lehetett kitapintani, mely élénken lüktetett, ez a szemtekére tovaterjedett. Ha a bal fejűt megnyomták, a dag többé nem lüktetett, és annyira visszahúzódott a szemüregbe, hogy magát a szemtekét is vissza lehetett helyezni. A szemben, mely Jaeg 12-öt könnyen birt olvasni, a látideg némi megduzzadásán és a reczegviszerek csekély kanyarultságán kívül rendellenest nem mutatott. A jobb szem egészen ép volt.

Fekvő helyzetben zugás és lüktetési érzés a fejben, erősebb nyomásnál a szemgödörre a szem elsötétedése és szédülés: ebből álltak a betegnek alanyi tünetei. Ezen állapot az élet második évétől, még pedig lépcsőn történt elesés után fokozottan fejlődött. Az akkori kórisme úgy hangzott, hogy *álütérdag* (aneurysma spurium) van jelen, vagy betokolt, sok ütért magába záró barlangos szemgödri *angioma*.

Mart. 8-án a bal közös fejűtér leköttetett, mire közvetlenül a lüktetés eltűnt, négy óra múlva azonban újra beállott, bár tetemesen gyengébb fokban mint a lekötés előtt. Midőn a beteg négy héttel később a kórodát elhagyta, könnyen lehetett ugyan a szemtekét visszahelyezni a szemüregbe, azonban nem állandóan,

minthogy a hosszú időn át fennállott helyváltozás a függeléki részek nagy lázultságát hozta létre.

Ennyiben állott a régi közlemény. Két évvel ezek után, 1875 augusztus 28-án a beteg ismét felvétetett a kórodára, azonban lényegesen megváltozott állapotban. Táplálása szenvedett, izomzata megsatnyult, arczszíne halavány, szellemi működése hanyatlott, még nappal is nagy álomosság van jelen.

A dül szem változatlan, a felső szemhéj köthártyának bujálkodása folytán kifordítva lévén, nem fedti azt kellően. A porczhártya felhámja kissé egyenesen és zavaros, a háttér azonban még mindig felismerhető; a látidegdombosa többé nem duzzadt, hanem halaványan sorvadt, határa elmosódott, a visszerek kanyaródottak, a látérő egészen a fényérzésig leszállított. Azon kívül még a jobb szem is az újjakat csupán 1' képes megolvasni, itt is a látidegdombosa kissé sorvadtnak mutatkozván.

A koponya a már 2 év előtt észre vett szabálytalanságot még nagyobb fokban mutatja: a bal szemüregnek mellső nyílása minden irányban, különösen lefelé kitágult, míg felül tetemesen előre tolt széle fogszerű csontdudorokkal van szegélyezve. A bal halántékgödör táj nem mutat bemélyedést mint jobb oldalt, hanem kidudorodást, mely a külső szemgödör szélétől indulván a fül felett ellaposodik, ezen kidudorodásnak legmagasabb helye ott lévén, hol az ékesont nagy szárnya a homlok- és a falcson szögével találkozik. A koponyának azon része, mely a falcsonok által képezetik, egyenlően kitágult, kiválóan magas annak hátsó tája, mely hátfelé majdnem derék szöget képez a koponya hátsó részével. A lambdavarat szöge táján körülbelül ezüst forint mekkorúságú hézag van a koponyában, melyen erős kilégzés alatt a fedő képletek hólyagszerűen emelkednek. Itt könnyen előidézhetni hullámzást, és minden hullámot egyszersmind a szemüregből kiemelkedő dagon is érezhetni. Ezen dag szintén nagyobbodott 2 év óta, lüktetést azonban most már nem érezni. Mélyen a szemüregben a behatoló újj szilárdabb összeállású dagot érez. Fejfájáson kívül a beteg jól van.

A három hó alatt, melyet a beteg haláláig a kórodán töltött a bal porczhártya elpusztult részint fedetlen állapota, részint talán neuroparalyticus befolyás következtében, mely utóbbi az idegek nagy vongálásában találna magyarázatát; a jobb szem szintén megvakult tökéletesen látidegsorvadás által; a szellemi működés mindinkább csökkent, az álomosság növekedésével. Mindkét említett helyen a meningocele feszültebb lett, csak a legutolsó napokban, mikor a beteg egészen öntudatlanul feküdt, a feszültség helyett lazaság mutatkozott.

Öttingen ezen második észlelési időszakban az első alatt, két évvel előbb megállapított kórisme mellett megmaradt: a lüktetésnek megszűnését a fejűtér lekötése következményének tekintvén, a többi tünetek pedig a fokozódó agyvízkór és az agynak evvel járó felernyedése által magyarázván.

A bonczleletből csak a legfontosabb pontokat említjük.

A koponyafedél *részarányosan* egy, kivált bal oldalt feltűnő kidudorodás folytán; a fentemlített hézag táján csupán a külső és belső csonthártya van jelen. A hosszú öböl tágult, hátsó részében 5—6 Cm. jobb felé tolva. A kemény agykér a bal félgömb felett odanöve, 3—4 mm.-re megvastagodva, fellágyulva és könnyen szétszakítható, átmetszetén több rétegre választható (*Pachimeningitis*).

A bal félgömb mellől hátfelé 20'5 Cm., szélessége 9'5 Cm.; a jobb félgömb hossza 17, szélessége 6'5 Cm. Az egész bal félgömbön a *lággy agykér kocsonyaszerűen beszűrődve*, kitágult edényekkel vizenyős. A *bal oldalgymrocs nagyon kitágulva*, mellől hátfelé 20 Cm., belülről kifelé 7 Cm. Az *agyállomány különösen hátul sorvadt, felernyedve*, alapján a majd említendő dag szomszédságában *sárgás szétbomlást* mutat.

A koponya alapján a bal mellső gödörben és annak szomszéd részeiben növedék találtatik, mely ezen tájon *tetemes tárgulatot* hozott létre. Hiányzik az egész bal szemgödör fedél, a török nyereg, majdnem az egész kisebb ékesontszárny; a tárgulat különben még a középgödör mellső részére terjed. A bal felső szemgödör szél sorvadt, éles széllel a homlok felé felhajtván.

A dag, mely ezen gödörben fekszik és a bal szemüreg felé kiválóan kiemelkedik, felső felületén befelé mutatja az igen kinyúlt keskeny szemmozgató — kívül és dag állomá-

nyába beágyazva a háromosztatú — és az összenyomott kifesztet látiideget. A bal sorvadt szemteke a szemüregen keresztül nyúló kemény agykér által van előre tolva.

Államánya elég szilárd, átmetszetén szürkés-vörös szövetből áll, mely makroscopec rostokat nem mutat és a metszlapon nyirkyszerű folyadékot szívárogtat. Mellsőbb, a török nyeregnek megfelelő részében dúsabb edényezés mellett itt ott borsó-bab nagyságú részben fellágyult góczok találhatók a a foltozott vöröss tömegben. *Hátsó-alsó részén a dag mintegy gyökérrel nyúlik be a fejűtér csatornájába.* A görcsi vizsgálás rostdag — szövetet mutat ki. Mindkét látiidegben az ideg-lemek sorvadt állapotban találhatók.

Az eset sok tekintetben igen nevezetes. Már a kórismézésben előfordult hiba maga is, mely a közös fejűtér lekötését okozta, a szakemberek figyelmét hívja fel a tévedést eredményező tünetekre. A lüktetés, mely mind magán a dagon mind a szemteken oly nagy mérvben éreztetett, valószínűvé tette, hogy ütérdragról származik. A különböztető jelek, melyek ütérdag és szilárd képlet által tova terjesztett lüktetés között a kórismét biztosítani szokták, itt cserben hagyták az orvost, még pedig azért, mivel a rostdag itt közvetlenül vette át a lüktetést a belső fejűtértől, melyen feküdt, és terjesztette tovább a közöttte és a szemgödörből kiemelkedő kemény agykér között meggyülemlett meningealis folyadék útján. A közös fejűtér összenyomása alatt magától érthető módon csökkent az agykér feszültsége és avval természetesen szűnt meg a lüktetés is. A bonczlelet különben utólagosan elég világosan magyarázta meg mind a lüktetést mind annak végképi megszűnését. Közvetlenül a közös fejűtér lekötése által szüntetve, kisebb mértékben jött vissza az oldalagos keringés helyreállításával, és csak is akkor szűnhetett meg egészen, mikor a dag mindinkább bele nővén a fejűtér — csatornába, az edényt összenyomta.

Annyi bizonyos, hogy ezen esetben a műtét nem végeztetett volna, ha a kórisme tévutra nem vezetett volna, mint-hogy a dag ellen semmi haszna nem lehetett, és talán annyiban még árthatott is, a mennyiben az agyvízkór a műtét által létrehozott koponyabeli keringési zavarok folytán valószínűleg nagyobbodott.

Szerző az agyvízkórnak itt tapasztalt tüneteit és annak viszonyait a koponyán jelen volt világra hozott rendellenességeihez bőven és tanulságos módon tárgyalja, mit azonban rövidség okáért mellőzve, csupán azon jelenségekre szorítkozunk, melyek a szemézt közelebbről érdeklik. Főkérdés e tekintetben az, vajjon miért nem fejlődött ez esetben kétoldalú látideglobs? A bal látideg a beteg első felvételének alkalmával oly kis fokban duzzadtak találtatott, hogy ezt az edények vongálása által feltételezett visszeres keringési zavarnak lehetett tulajdonítani; akkor a jobb látideg egészen ép vala. Második felvétele idején pedig, mikor a bal szem tökéletesen, a jobb félig megvakult volt, mindkét látideg sorvadtnak találtatott, azonban lobtünetek nyoma sem volt felismerhető. Különben szerző még a két időszak között is vizsgálta a szemet a nélkül, hogy látideglobot talált volna. A látidegsorvadás e szerint és avval a megvakulás a látideg agybeli gyökereinek helyén fellépett agyvízkóros felernyedésnek tulajdonítható, míg a bal látidegnek tetemes kinyúlása már azért sem szerepelhet mint közelebbi ok, mivel az 1873 óta, mikor a beteg jól látott, többé nem növekedett. Megjegyzendő azonban, hogy csakis a dül szemnek igen lassú növekedése mellett érthető, hogy a látidegnek ilyen nagy kinyújtása káros következményeket nem hoz létre.

Annuske összeállításából váltig kiderül, hogy látideglob majdnem kivétel nélkül kíséri a belkoponyai dagokat, továbbá az is, hogy a másodlagos gyomrocsvízkór szintén szokta eredményezni a látideglobot. Jelen esetben e szerint mindkét feltétel még pedig tetemes mértékben meg volt adva az ideglob keletkezésére, és ez még sem találtatott. Hogy dacára a belkoponyai keringés — zavarnak és a bőségesen jelen volt kiizzadámanynak a látidegnek hüvely közti beszűrődés még sem következett, azt csupán a koponyatárgulatnak és annak rendellenes hézagainak lehet betudni. Itt nem csak a koponyának lassan létrejött tetemes kitágulása, hanem a szemgödörnek valamin a nyakzsír táján jelen volt hasadékok elég alkalmat

adtak a változó nyomás egyensúlyának helyreállítására és ezzel együtt úgy az agynak mint a látideg megóvására. Ha szem előtt tartjuk, hogy a kórfolyamatnak éveken át történt lassú fejlődése mellett a kiegyenlítő tényezőknek elég idő volt engedve magukat a változott nyomásviszonyokhoz képest idomítani, érthető, hogy az agy és a látidegek mentek maradhattak, míg a bekövetkezett vízkórós felernyedés az utóbbiaknak sorvadását és későbbben a halált nem eredményezték. (Klin. Mon. 1876. 316 l.)

Adatok a szivárványmetszéshez.

WECKER tr.-tól.

Wecker a műtétet mely leginkább az ő közleményei által nyer növekedő fokban tért a gyakorlatban, ezentúl már nem iridotomia hanem *iritomia* névvel kívánja jelölni. A műtét mind javalataira mind eljárásra nézve újabb módosítások tárgya, melyeket röviden a következőkben foglalunk össze:

Egész a legújabb időkig W. azon véleményben volt, melynek első közleményében kifejezést is adott, hogy a műtét csak minden lóbfolyamattól szabad szemén, e szerint 6—8 hónappal a hályogkifejtés után vezethet eredményre. Most ellenkező nézetben van, még pedig azért, mivel a sikertelen hályogműtét utáni lobos állapot erőművi mozzanatokból veszi eredetét, és csak úgy szűnhetik meg, ha ezen kórokat erőművi módon küzdjük le. Számos bonczolat által ki van mutatva, hogy hasonló esetekben a műtét sebbe beékelte szivárvány és lencsetokrészek fő szerepet visznek a lob előidőzésében valamint annak fenntartásában; nyomban követhetni úgy szólván az ebből keletkező másodlagos tüneteket, ugyanis az izgatásnak tovaterjedését a tokra, szivárványra és sugártestre; a csarnokvíz ismétlődő megzavarodására következő hártás képleteket a lát területében, melyek mindinkább vastagodnak; a szivárványnak előre tolatását; végre a csarnok sekélyedésével együtt tökéletes látzárt.

S mivel szoktuk mindeddig e tünetlánczolat ellen küzdeni? Atropinnal, szunyallal, langyos borongatással, gyengítő szerekekkel tulajdonképpen nem teszünk egyebet mint bevárjuk, míg a lóbfolyamat magától kimerül. Ezen a betegre nézve felette hosszú idő alatt oly másodlagos folyamatok lépnek fel a szemben, melyek annak helyreállíthatását többé kevésbé kérdésessé teszik. S miért vesztegetjük így tétlenül az időt? Főképpen két okból, először mivel attól tartunk, hogy az új műtét által feleleveníthetjük a már úgyis fennálló lobot, és más részről mivel általában hiszik, hogy oly szem, melyben a szivárvány — vagy szivárvány — sugártest — lob mintegy kimerülve van, kevésbé hajlandó új lóbfolyamatra. Mindkét vélemény szerző tapasztalása szerint alaptalan, a második igazán szomorú előítélet, melyről le kell mondani, ha a szóban levő kórfolyamatokon segíteni akarunk.

Minél előbb kell új műtét által megszüntetni az erőművi mozzanatot, melyből az egész lóbfolyamat eredetét veszi. És ezen műtét a tokmetszéssel egyesült szivárványmetszés (l'iritomie avec capsulotomie). Wecker módosította a műtétet újabban főképpen azon szempontból, miszerint gyuladt szemben a szivárvány igen hajlandó vérzésre miért is czélszerűtlennek tartja a régi eljárást, mely abban állott, hogy a kést elég nagy porczhártametszés után félíg visszahúzódva azt most a szivárvány és az alatta fekvő tokba bele tolta. Hogy ezt kikerülje, új csipesz-ollót készített, melynek alsóbb fele (branche) igen finom, keskeny és széles lándzsát képez, míg felsőbb 1 mm.-nyi hosszabb fele kis lefelé irányuló gombbal végződik.

A műtétnek első részét képezi a porczhártának bemetszése annak külső részében, 1 mm. szélétől függőleges irányban. Fő dolog a csarnokvizet csak lassan kiereszteni; ha aludt geny jut a sebbe, ezt csipesszel kell eltávolítani.

A második műtétszakban a csipesz-ollót bevezetvén a sebbe, azt mikor a seb belső szélét elérte megnyitja és tovább tolja egész az ellenkező csarnokszélig. Ezen mozgás alatt a műszer alsó hegyes ága a szivárvány alá csúszik, s így a látának zárizma két ellenkező pontban és egyszersmind a tok az izzadmány hártákkal együtt bevágatván, az ily módon ejtett seb azonnal szokott tátogni a keresztül ható üvegtest által. Természetes, hogy

a bevágott hárták mögött netán meggyülmölött geny azokon keresztül valamint a porczhártá sebben könnyű módon kiürül.

Wecker kiemeli, hogy az új műszert nem kell mint a régienél szükséges volt kissé lehajlítani, hogy a szivárványba behatoljon, elég azt egyenesen tovább tolni, a szivárvány magátómeg a műszer elébe.

Ha az ily korán végzett műtét nem is biztosítja mindig a látanyilásnak fennmaradását, minden esetre biztosítja a szem a lóbfolyamat további pusztító hatása ellen és ily módon előkésztíti azt egyszersmind egy későbbben ismétlődő műtét sikeres kivitelére. Szerző különben meg van győződve arról is, hogy ezen műtét elejét veheti legtöbb esetben azon szomorú következményeknek a másik szemén, melyek rokonszenvi lobból keletkeznek. (Annales d'oculistique 76. köt. 36 l.)

A szem felületes bajairól és ezeknek gyógy módjairól.

CRITCHETT-től.

A londoni szemésznek ily cím alatt az Annales d'Oculistique egyik újabb füzetében megjelent értekezését magától érthető kíváncsisággal vettük kézhez, minthogy jogunk volt új nézpontokra várni, ha a dús tapasztalattal bíró kórodász egy általánosan ismer és sok oldalról tanulmányozott, mintegy tudományosan és gyakorlatilag megállapított tárgy felett értekezik nem általános gyakorlatlaltal foglalkozó orvosok, hanem külön folyó iratban tulajdonképi szakemberek előtt. Mondhatjuk, hogy csakódtunk, hogy ebbeli várakozásunk nem teljesült, a mennyiben szerző a köthártyabántalmakat — ezekről szól tulajdonképpen a cikkek — röviden összefoglalván, nem mutat más felfogást, mint a milyennel minden újabb kézikönyvben találkozunk, jöllehet a kóralakokra nézve új osztályozást követ. Ha az értekezést mégis ismertetésre méltónak véltük, ez azért történt, mivel néhány gyógyeljárás melyet szerző ajánl, kevésbé ismeretes.

Szerző a felületes szemlobokat két egymástól különböző és könnyen megkülönböztethető csoportba osztja. Az első magába foglalja az egyszerű szemlobokat (ophthalmie simple) és annak szöveményeit, a másik a hurutos szemlobot valamint az ebből származó szöveményeket és másodlagos bántalmakat.

Leírja az első csoportbeli bajokat, melyeknek legegyszerűbbike az, mit egyszerű köthártyalobnak szoktunk nevezni. A szövemény, mely ehhez leggyakrabban csatlakozik az, hogy „hólyagcskák, genyfüszök, apthák vagy nyálkfelekélek (ulcères muqueux) támadnak a porczhártá közelében“. Ez rendesen valamely más takhártyának bajára mutat, valamint a bántalom lefolyását lassítani szokta. Az egyszerű köthártyalob még porczhártáfelekélektől is lehet kísérve, melyeket szerző három alakban ismertet: 1° ulcère irritable, 2° ulcère asthenique transparent 3° ulcère vasculaire on recurrent. Látszik, hogy szerző mindazon köthártyabántalmakat, melyek nem hurutos, takáros vagy szemcsés alakúak az egyszerű köthártyalob csoportjába foglalja össze, s hogy még számos porczhártábajokat is ide soroz.

Következik az egyes porczhártáfelekéleknek leírása. Az első alatt (ulcère irritable) érte azon felületes felekéleket, melyek gyermekeknél oly felette gyakran észleltetnek és görvélyeseknél az ismeretes nagy szembéjgörcsöt okoznak. A második helyen említett fekély gyenge és rosszul táplált egyéneken szokott előfordulni, sokáig tart és csupán felületes facette-féle hegeket hagy maga után. A harmadik vagy edényezett fekély fiatal egyéneken (6—10 évesek) jön elő, a porczhártá szélétől veszi kezdetét, onnan a középpont felé terjed, igen hosszú ideig tart és javulás után gyakran ismétlődik.

Mindezen bajok, jöllehet különbözők a súlyosság szempontjából, azonosak a tünetekre valamint lényegükre nézve és azért ugyanazon gyógyeljárás elvek szerint kezelendők. Fölvet pedig az, hogy ellenük soha sem szabad oly szereket alkalmazni, melyek közvetlenül a megbetegedett köthártyára hatnak, hanem csak olyanokat, melyeknek hatása mintegy kívülről az idegek közvetítése után jöhet létre. Ide tartozik a hideg és a meleg, ez utóbbi kábító szereket tartalmazó vegyületek alakjában, válogatás a kettő közül mindig a beteg érzésére bizatván; a baj kezdetén természetesen vagy mesterséges nadály, későbbben kis hólyaghuzók. Ha apthák mutatkoznak (nem igen érthetni, valjon milyen

kőthártyatünetet akar ezen szóval jelezni) a gyomorzavar ellen kell hatni. A nyákfekélyek (ez alatt nyilván a különféle alakú és fokú phlyetenulákat érti) ellen Calomel és vörös higany kenőcs van javálva.

Már ebben alig van következetesség; vagy ezen két szer talán nem hat közvetlenül a kőthártyára? A sárga higanyéleget, mely a vöröset már régen detronizálta, szerző nem is említi. Hasonló módon jár el a porczhártyafekélyek ellen. Itt a zár — vagy nyomkötés által előidézett nyugalom viszi a főszerepet, míg minden izgató szer mellőzése szükséges. Szerző kivételt csupán némely alig észrevető fekélyeket illetőleg tesz, melyeknek igen gyengéd érintése pokolkövel néha gyors gyógyulást hoz létre.

Szerzőnek azonban még két egészen különös gyógymódja van, melyeket mi is minden szakember figyelmére méltóknak tartunk. Az egyik a *hangyhalvaggali érzéktelenítés*, melyhez szerző minden nagyfokú szemhéjgörcsnél folyamodik. Alkalmazására közvetlenül meg szűnik a görcs, a visszatartott könnyek bőven kiürülnek, minek folytán nem csak a szem megvizsgálásra hozzáférhetővé, hanem egyszersmind a netán szükséges gyógyszerek alkalmazása is pl. az atropiné lehetségessé válik. Ugy lát-szik szerzőnek, hogy a görcs megszüntetése mellett a hangyhal-vag még az idegek túlérzékenysége is enyhítőleg hat, mivel annak ismételt alkalmazása (2—3-szor 3 vagy 4 napi szünettel) gyógyítja a kellemetlen állapotot oly annyira, hogy mióta így jár el, a mindaddig hozzáférhetlen betegségeknél urává teszi magát.

A második, szerző által felette magasztalt gyógymód a *há-lánték táján alkalmazott kis selyemgöngyszalag*, mely főképen az oly igen konok edényezett porczhártyafekély (3-ik fajta) gyógyítására hatalmas szernek mondható. Oly esetek, melyek nem hónapokig hanem évekig minden más kezelésnek ellentálltak, a göngyszalag alkalmazására csakhamar meggyógyultak. (Ezen eljárás különben már Graefe által volt a gyógytanba feltéve.)

A felületes szemlobok másik csoportjára nézve nincs okunk az angol szemész nézeteit itt bővebben közölni, miután csak az általánosan elfogadott elveket más szavakkal tárgyalja. Az étetési gyógymód nála is főszereplő. Minden hurutos kőthártyalob valamely fertőző anyagnak eredménye, mely a levegőből származik és ragály által tova terjed. A szemcsés szemlob csak fokilag különbözik a huruttól. A ragály pedig 3 napig lappangó; midőn az egyik szem megbetegedett, a másik 3 nappal későbbben mutatja a bántalmat. Mindezen bajokban más idegek és edények támadtatnak meg mint az első csoportbeli betegségeknél, t. i. nem azok, melyek a kőthártya táplálását hanem annak elválasztási működését szabályozzák. (Annales d'oculistique 76. köt. 25. l.)

Jóslati megjegyzések a dohánynyali visszaélést követő lát-tompulatra nézve.

HUTCHINSON-TÓL.

Szerző, ki a szóban levő szembántalomról már többször értekezett, ezen új közleményében főleg a jóslati viszonyokra szorítkozik. Táblázatban 64 eset van összeállítva, még pedig olyan, melyet szerző elég hosszú időig észlelt, úgy hogy a jóslatra nézve tanulságosak lehettek, míg más 63 eset, melyek ezen feltételnek eleget nem tettek, mellőztetett. A nyert tapasztalás a következőkben van összefoglalva:

1. A 64 eset közül 31-ben gyógyulás, 17-ben javulás éretett el; 4-ben a baj némi ingadozás után megállapodott, 7-ben rosszabbult a kúra alatt, míg 5-ben már tökéletesen megvakult állapotban jelentkezett, változás többé nem mutatkozott.

2. Minél korábban megkezdett a kezelés annál töké-letesebb és gyorsabb volt a siker, dacára annak, hogy nem mutatkozik állandó arány a betegség tartama és annak foka között; oly esetek, melyek későn jutnak kúra alá, gyógyúlnak ugyan, a javulás azonban csak lassan lép fel, lassabban mint a bántalom foka szerint várni lehetne.

3. A 48 gyógyult vagy javult eset közül 26 beteg egészen felhagyott volt a dohányzással a kúra alatt, míg 13 csupán leszállították a dohány mennyiségét. Az előbbieknél 6-ról

tudva van, hogy gyógyulásuk után régi szokásukhoz újra vissza tértek a nélkül, hogy az neki kártott volna. Az első bántalom vagy a megszokott dohánymennyiség nagyobbodásával lépett fel, vagy az egyének ily nagyobbodás nélkül is nagyobb érzékenységet vettek észre a dohány kellemetlen hatása iránt, vagy már kez-dettől fogva annak többé kevésbé alá voltak vetve. Megjegy-zendő, hogy több oly esetben, mely nem javult vagy a kúra alatt még rosszabb lett, a dohány iránt ily rögtön fellépő vagy eredetileg meg volt fogékonyság beigazoltatott; fontos tudni továbbá, hogy a gyógyultak és javultaknak egyike sem folytatta vala a dohányozást a szokott mennyiségben, míg a 11 közül, kik vagy épen nem javultak, vagy plane rosszab-bultak, 8 volt, kik a megszokott dohánymennyiségről nem mondtak le.

4. 5 beteg ki más tekintetben különösen jó egészségi állapotnak örvendett, leghamarább és legtökéletesebben gyógyult meg. Szesz italoktól többen visszatartóztattak (5), míg 12 nagy ivó volt; miután azonban épen ezek egyszersmind a dohánnyal szintén roppant mérvben visszaéltek, nem állíthatni, hogy a szesz befolyással volt a látompuulat keietkezésére. (Tudni való, hogy Hutchinson mint az angolok általában ta-gadja a szesznek ebbeli káros hatását, és hogy azt még mint-egy a dohány ellenmérgeének tekinti.)

Eltekintve az iszákosoktól még 11 betegnél találtatott emésztési zavar vagy étvágyhiány. Több beteg panaszkodott sajátságos nyugtalanságról, félelemről (9) és fáradási érzés-ről; 5 volt ideges; csupán 2 szenvedett álmatlanságban, míg 3 ellenkezőleg álmoságáról panaszkodott.

5. Az előre haladott kor a bajra nem látszik valami rossz befolyással lenni, miután több 55—65 éves beteg igen szépen meggyógyult, jóllehet a legrosszabb esetek közül kettő öreg embereket illetett.

6. Más káros befolyásokra vonatkozólag néhány beteg nagy hőseget vagy vakító fényt hozott fel okul; ezeknél a baj rögtön támadt. E rögtöni fellépés különben még olyan bete-geknél is volt feljegyezve, kik hősegről vagy fényről nem szóltak; megjegyzendő azonban, hogy ezeknél is a baj nagyobb részt nyári időben tört ki (6).

Szerző a végett, hogy általa szerkesztett táblázatait lehe-tőleg kiegészíthesse, levélben fordult mindazon betegekhez, kik bizonyos időig folytatott gyógykezelés után többé nem jelent-keztek, hogy magának tudomást szerezzen a későbbi állapot körül, mivel rendesen úgy szokott történni, hogy ily betegek kiválóan idült lefolyású bajuk némi javulása után az orvost többé nem látogatják, és így a végképi eredmények ismerését nagyon nehezítik. A nevezett írásbeli tudokozódásból váltig kiderült, hogy az elért gyógykezelési eredmény az esetek túlnyomó számában maradónak bizonyult, továbbá az is, hogy a javulás vagy gyógyulás állandó volt, jóllehet az illető egyének a kúra befejezte után a dohányozást újra felvették.

A jóslatot illetőleg szerző úgy hiszi, hogy az elég rossz-szul hangzik, ha a beteg a kezelés alatt nem mond le a dohánnyal, vagy legalább nem szállítja le az elfogyasztott dohány mennyiségét. Ez a javulásnak mellőzhetlen feltétele; ha az megtörtént, szerző évek óta nem látott oly esetet, melyben a betegség nagyobbodott vagy plane vaksághoz vezetett volna.

Ellenkezőleg több oly vaksági esetet észlelt, mely csak későn jött észlelés alá, hol a megvakulás nagy valószínűséggel a dohánynyali visszaélésnek tulajdonítható volt.

Szerző röviden vázolja a kórismézési mozzanatokat. Ő „tobacco amaurosis“-t csak akkor vesz fel, ha a baj mindkét szemben tökéletesen egyenlő fokban és minőségben találtatik. A bántalom rendesen fokokint fejlődik és körülbelül 2—3 hónapig szokott tartani, mielőtt a beteg orvoshoz folyamodik. Többszörre panaszkodnak látzavarról és „folytonos ködről“. Fej-fájás vagy más agybeli tünet nem igen szokott jelen lenni; a szemtükör rendesen nem szokott semmi feltűnőt sem mutatni, csupán némely esetben a látidegkorong kissé ködösnek mutatkozik. Néha az emésztés vagy általában a testegészség mutat némi megzavarást, az esetek többségében azonban a betegek

teljes jó állapotban vannak és semmiről sem panaszkodnak. Rendesen olcsó rosz dohánynyal (shag tobacco) éltek és naponta körülbelül 15 grammot fogyasztottak. A kik szesz italoktól egészen tartózkodnak, inkább vannak a szóban levő bántalomnak alávetve mint mások, és szerző hiszi, hogy a szesz — jóllehet a betegséget iszákosoknál is észlelte — mintegy ellenható a dohányra nézve.

Nőknél ritka esetekben találhatni oly látidegbántalmat, mely az első időszakban hasonlít a „tobacco amaurosis“-hoz, ezek azonban soha sem javulnak, hanem — ha egyszer a látidegek halaványak — fenntarthatlanul vakságig fejlődnek. Férfiaknál is fordulnak elő esetek, melyekben a dohányon kívül még más kör-ok is szerepel, hol aztán a jóslat már nem oly kedvező mint ott, hol a bántalom csupán a dohánynali visszaélésnek következménye. (Ophthalmic. Hosp. Rep. VIII. köt. III. rész 456 l.)

Tülkhártyametszés.

BADER-tól.

Szerző — nem tudni miért — a közönséges szivárványcsonkítás helyett egy lényegében nem is új eljárást követ, melyet Sklerotomy névvel jelez, és melynek célja a mellső csarnok és a köthártya alatti tér közötti maradéközlekedésnek előállítása. Ez által csökkentetik a belnyomás.

Négy esetről tesz ez alkalommal részletes jelentést:

1. 65 éves férfi. Jobb szem: Roppant nagy chemosis, melynek folytán a köthártya a szemhéjrezen kiemelkedik. T. +, a chemosis nem engedi annak közelebb meghatározását. Szivárvány egészen oda fekszik a porczhártyához, ez utóbbi zavaros; a látá szabálytalanul kitágult, szemtükörrel csupán sötét-vörös verőlényt kapni. Láterő fényérzésig leszállítva. Bal szem 15 év óta tökéletesen vak hasonló lefolyású lob. Következtében T. + 2. Staphyloma ciliare. Semmi fényérzés.

Hat nap a lob fellépése után mindkét szemén történt meg a tülkhártyametszés elaltatás mellett.

Három hónappal később a következő lelet volt feljegyezve. Jobb szem: T. — $\frac{1}{2}$ a tülkhártyaseb táján kis elődudorodás, a látá fel felé van húzva mint iridectomia után. Köt- és porczhártya ép állapotban, szemcsarnok rendes. A látidegkorong halavány, az edények keskenyek; semmi vájulat. Láttér rendes, a beteg domborúveggel 10"-nyire ösméri fel az óra számait. Bal szem: T. — $\frac{1}{2}$. Itt is köthártyacsap (conjunctival staphyloma) van jelen a bemetszés helyén, valamint szintén a látának hosszabítása mint a másik szemén. A szemcsarnok helyreállítva. Semmi fényérzés.

2. 75 éves nő. Jobb szem 10 hónappal azelőtt rögtön megvakult. Bal szem lát épen eleget, hogy beteg vezetés nélkül járj asson. Mindkét szemén szürke hályog, jobb oldalt érett. Mindkét szemén T. + 1 és az idült glaucomának minden egyéb külső jele.

Mindkét szemén tülkhártyametszés. Három hónappal azután jobb szem: T. — 1; bal szem: T. és ruganyosság rendesek. Mindkét szemén porczhártya és csarnok jó állapotban; jobb szemén a tülkhártyametszés helyén csekély dudorodás, bal szemén sötét vonalozás heg. A láták nagyon szűkek, a láterő nem változott.

3. 65 éves nő. 1875 október. Heveny glaucoma jobb szemben, mely 3 nap óta tart és több évig már prodromalis tünetektől volt megelőzve. T. + 2, nagy chemosis. Az első látogatás napján a másik szemén szintén tört ki a glaucoma. Műtét mindkét szemén elaltatással.

1875 Január. Mindkét szem egyenlő állapotban. T. — $\frac{1}{2}$; a bemetszés helyén csekély kékes dudor, mellette kisfokú köthártyavizenyő; a láták tiszták, kissé felfelé húzódnak; szemcsarnok rendes. Látideg piros, semmi vájulat, edények rendesek. Jobb szem + 15-el, bal szem + 24-el bír Sn. 2 $\frac{1}{2}$ jól olvasni.

4. 24 éves beteg, mindkét porczhártyáján elterjedt genyedés pusztulás. Az egyik szemén T. + 1 és tökéletes szivárványcsap (large staphyloma of the entire iris). Nagy térfogatú tülkhártyametszés ezen szemén. Három héttel ezután T. — $\frac{1}{2}$; a bemetszés helyén félig átlátszó heg, a staphyloma egészen eltűnt, helyette lapos félig fekete félig barna felület, mely állapot további két hónap alatt nem változott.

Szerző állítja, hogy a lefolyt három évben a sklerotomiát számos oly esetben vitt véghez, melyekben mások az iridectomiához fogtak volna és azon kívül néhány oly esetben is, melyben mások a szemtekét eltávolították volna. Eredménye e műtétnek olyan volt, hogy az iridectomiák száma az óta nála fokozottan csökkent, kivált súlyos glaucománál, hol az iridectomiának végzése nehézséggel (?) jár, vagy a hol üvegtest-izamtól lehetett tartani stb.

A műtét: A betegek többnyire elaltatás alatt operáltak (alcohol, aether és chloroform). A beteg úgy fekszik mint a szivárványmetszésnél, szemhéjterpesztő és szemteke-csipesz szintén az ismert módon használatnak. Szerző minden esetben a beteg mögött állván, mindig jobb kézzel műtesz, miért is a jobb szemnél közönséges Graefe-féle kést, a balnál görbült kést hoz alkalmazásba. Szerző a kést a mennyit lehet közel a szivárvány eredési helyéhez be — és épen így a csarnok ellenkező táján kiszúrja oly módon, hogy a metszés a porczhártyaszél harmadát magába foglalja. Mihelyt a tülkhártya át van metszve és a kés a köthártya alá jut, annak éle hátfelé, lapja a tülkhártyára fektetvén oly módon huzatik vissza, hogy lehetőleg nagy köthártyahíd maradjon fenn.

Az utókezelés ép olyan mint az iridectomiánál. Egyetlen kellenetlen utóbántalom a fenntemlített köthártya — csap, mely né-melykor utóműtétet tesz szükségessé. (Ophthalm. Hosp. Rep. VIII. köt. III. rész 43 O. l.)

Lupus a köthártyán.

ALEXANDER tr.-tól.

A 27 éves férfi már egy év óta nagy daganat által van elrútitva, mely a jobb alsó szemhéjat elfoglalja és nöttön nő. A változatlan, könnyen megmozdítható bőr alatt, és pedig a szemhéj egész terjedelmében dag érezhető, mely a szemhéjporcz alakjának és mekkoróságának megfelel, oly annyira, hogy semmi nemű fájdalom jelen nem lévén, ezen porcz túltengésének tekinthető. Ha az igea nagy szemhéj kifordittatik, akkor szemesesen bujálkodó, vérző köthártya mutatkozik, melyben egyes hegkötegek feltűnnek. Az átmeneti redő egészen el van pusztulva: itt a kutasz fellágyult vérző kötszeveten keresztül egész a csontig jut. A szemteke-köthártya alsó része egész a porczhártya széléig tömött, halavány, beszűrődött szövetet mutat, mely a kutasz érintésére nem igen enged, és helyéről el nem toltatható. A köthártya többi részei mind a szemteken mind a felső szemhéjon tökéletesen mentek a bajtól; úgy a porczhártya mint a belső hártyák is épek; a láterő jó. Bőrbántalom sem a szemhéjakon sem az arczon nem találtatik. (Klin Monatsbl. 1875. 329 l.)

Könymirigy-sipoly egy esete.

HENDRICKX tr.-tól.

Ezen sipoly elég ritka jelenség, szerző szerint csak 8 eset fordul elő az irodalomban.

A fiatal katonánál kinél szerző e bajt észlelte, a sipoly 8 éves korában keletkezett darázs szúrás és erre következő tályog után. A sipoly nyílás 2 mm. a felső szemhéj szabad széle felett és 5 mm. a külső szemzúgtól fekszik. Mélyen benne székelő szőrcsomó mellett a finom kutasz behatol körülbelül másfél Cm.-re a könymirigy irányában. A könyvek szüntelenül csurognak a nyílásból és némelykor a szőron csüngenek mint harmat a fűn. Az egyén még dúsabban indítja meg a könyhullást, ha a mirigyre nyomást gyakorol. Minthogy a könyk eddig nem tartóztattak vissza, lob nem mutatkozott. Az egyén panaszkodik ugyan látzavarról, ez alkalmasi csak színlelés, hogy haza bocsájtassék.

A gyógyítási kísérlet abban állott, hogy a szőrcsomó eltávolítottván, a sipoly villam égetésnek lett alávetve, azonban sikertelenül. Semmi visszahatás nem következett be, valószínűleg mivel a készülék a beteg ügyetlen magaviselete folytán tökéletlenül működött volt. Ismétlését a beteg nem engedé meg. (Annales d'Oculistique 76 köt. 52 l.)

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postabivataltól, a szerkesztőségnek
nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Husadik évfolyam.

Felölös szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Tauffer V. tr. Hegar tnr. freiburgi nőgyógyászati kórodájából. Korai klimax létrehozatala a petefészek kiirtása által. — Lichtenberg L. tr. A fül idült gnyedése és kezeléséről. (Vége). — Könyvismertetés. Hauptmomente in der geschichtlichen Entwicklung der medicinischen Therapie von Dr. Jul. Petersen. — Lapszemle. Bőrbántalmak kezelése Hardy szerint.
Tárcza: Az országos közegészségi tanács véleménye a lelenczházakról. Közli Grósz Lajos tr. (Vége). — A nemzetközi egészségügyi összejövetel Bruxelles-ben. (Folyt.) — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.
Melléklet: Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1877. évi folyamára.

Rövid közlemény Hegar tanár nőgyógyászati kórodájáról Freiburgban (Baden).

Korai klimax létrehozatala a petefészek kiirtása által.

TAUFFER VILMOS tr. tanársegédétől.

Az „Orvosi Hetilap” ez évi 46-dik számában Weisz S. tr. „Egyrekesztű petefészek-tömlő; kiirtás; gyógyulás” című közleményében, Hegar tanárnak hozzáintézett következő szavait idézi: „Die Ovariectomie ist nun schon bei uns ein überwundener Standpunkt, wir müssen jetzt die Laparo-Hysterectomie auszubilden trachten.” E nyilatkozatot Hegar tnr. akkor tette, midőn — mint Weisz tr. úr mondja — 11-dik egymásután sikerrel műtött esete állott utókezelés alatt. A szerencsés kimenetelű műtétek egymásutánja a 15-öt érte el, úgy hogy lehetetlen meg nem győződnünk, miszerint az itt dívó óvintézkedések mellett, a laparotomia magában aránylag nem jelentékeny veszélyű műtét.

Óvintézkedésekről és egyéb, a petefészek-tömlő kiirtásánál említésre méltó részletekről, más alkalommal szándékozom szólni, midőn a jelenleg utókezelés alatt levő két rendkívüli esetről fogom közleményemet beküldeni.

Ily eredmények után Hegar tanár fenntebb jelzett törekvéséhez híven a „laparo-hysterectomia” kiviteléhez látott. Bizonyára terjedelmesen ősmerve van hazánk orvosi közönsége előtt a „Berliner klinische Wochenschrift” ez évi 12. számából, vagy az „Orvosi Hetilap” lapszemléjéből, Hegar tnr.-nak fibromyoma miatt két, gyógy sikerrel végzett méhkiirtási esete.

A műtéteket Péan módja szerint végezte, s habár két első esetében szerencsés volt is, nem palástolhatni azon óriási veszélyeket, melyek e műtéttel összefüggésben állanak.

A körjelzés exactsága talán sehol sem jut oly valódi értékében érvényre, mint ép itten; a dagnak a medenczeszervekhez, a medenczebeli hashártyához való viszonya, de főként a méhtest és a hüvely feletti részletnek egymáshoz állapota, a műtét kivihetőségét kérdésessé teszi.

Hegar tanár kitűnő eredményeit nevezett műtétekben, valamint más bántalmakban is, bizonyára nem kis mértékben azon felette beható és kitűnő vizsgálati jártasságának köszöni, melynek alapján minden medenczebeli adhaesio-t és

a kocsányviszonyokat, kivétel nélkül, a részletekig meghatározni képes.

A Péan módja szerinti műtétnek lényeges feltétele, miszerint a méh hüvelyfeletti részlete oly terjedelemben szabad legyen az újképlettől, hogy a dag kiirtása után elegendő hosszú kocsány maradjon vissza, mely az alsó szegzugban rögzíthetessék. Ezen anatomiai viszony pontos felismerésében nem csekély nehézség rejlik, s felderítését Hegar vizsgálati módja felette megkönnyíti.

Vannak esetek, hol különböző (itt nem tárgyalható) okok miatt az enucleatio-ra, vagy méhkiirtásra egyelőre gondolni sem lehet, hogy csak egyet említsek: pl. midőn a szokásos hüvelybeli vizsgálatnál azon benyomást nyerjük, miszerint a dag az egész méhtestet és a hüvelyfeletti részletet is elfoglalja, midőn a túltengés a méh alsó részletében oly fokot ért el, hogy a hashártyát eltolva, a méh nyaki részletét mintegy elfedi, s oly mélyre terjed, hogy a vizsgáló újj alig vagy épen nem hatolhat be a dag alsó részlete mellett a nyakesatorna ürébe. A méhkiirtás látszólag csak oly módon volna kivihető, ha az egész méhet eltávolítanók. E viszonyok azonban sok esetben felette csálékonyak, s ép ezért minden az exact körjelzéstől függ. Hegar ily esetekben museux-t alkalmaz a még meglevő hüvelyes részre, s míg egy segéd által azt, az épen szükséges erővel, a gát felé huzatja, addig mutató- és középujjával a végbélbe hatol (közönségesen a sphincter tertius-on felül), s hüvelykújját a hüvelybe vezeti, másik kezével pedig a fanizület felett igyekszik az ellazított hasfalakon keresztül tapintani.¹⁾ Alig szükséges mondanom, hogy ily módon a dag által netalán sapkaszerűen kitágult, túltengett, megvastagodott hüvelyfeletti méhrészlet kinyújtatik, s a hüvelykújj a hüvelyes rész csucsát vagy mellső ajkát érinti; míg a végbélben levő újjak az ily módon megközelítőleg a rendes hosszúságra visszavezetett nyaki részlet viszonyait tapintják ki (ha ugyan még ilyen egyáltalán jelen van). A külsőleg alkalmazott kéz a nyaki résznek és dagnak határát mellfelől pontosan tapintja. E módszer mellett, kezeinket felváltva használva, nemcsak ily esetekben, hanem a legszövődményesebb petefészki kocsány-

¹⁾ Részletesebben l. Volkmann Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 105 és Hegar und Kaltenbach, Operat. Gynaecologie. 1874. 40. l.

viszonyokba és adhaesiok minőségébe is helyes betekintést nyerhetünk.

Több kisebb jelentőségű, jobban mondva, elkerülhető vagy esetleges veszélyek mellett, Péan módszerét különösen a méh és széles méhszálag csomkjának üszkösödése, s a csomknak rögzítése mellett a medenczebeli hashártya és a méh szálagaiban létrejövő nagy feszülés teszi felette kétes sikerűvé. Midőn Hegar tanár ama, közleményem első sorai-ban idézett nyilatkozatot tette, e két veszély elhárításának lehetőségét tartotta szeméi előtt,

Kórodánk az utóbbi időben számos műtét végeztetik hullán és élő állaton, melynek célja egy oly műtétmódot begyakorolni, melynél a kocsánynak üszkösödése el lesz kerülve; e módszer Hegar tnr. által még nem közöltetett, tehát nincsen jogom azt egyelőre ismertetni; nem mulasztandom el azonban hazai orvosi közönségünket az eredményekről annak idején értesíteni.

A második nagy veszélyt: a méh rögzítő szálagai és a medenczebeli hashártyának feszülését (ha csak rendkívül hosszú kocsány, azaz hüvelyfeletti részlet nincsen jelen), a hassebben való rögzítés mellett, el nem kerülhetni; más módot kellett tehát feltalálni, mely által a már csaknem halálössá lett vérzéseket megszüntethetjük. E módszer mi-benlétéről akarok a továbbiakban röviden szólni.

Ismert tény, hogy a nevezett újképlet mellett a vérzések a havadzással összefüggő bizonyos időszerűséget mutatnak; az is tudva van, hogy a havadás megszűnésekor, azaz a 45-dik életév körül a fibromyoma-k által okozott méhvérzések megszűnnek, s a dag gyakran kisebbedik vagy legalább is tovább nem nő.

E tapasztalatokból indulva ki, a klimax időelőtti létrehozása által Hegar tnr. a vérzéseket megszüntethetni vélte; közel áll a gondolat, hogy a petefészkeknek kiirtása által a cél tökéletesen el lenne érhető. Az orvosi irodalmat e tekintetben tanulmányozva, meglepő, hogy Galen, Riolan, Diemenbroek, Boerhave, de Graaf stb. írók műveiben, mily terjedelmesen találjuk tárgyalva a nőknek castratio-ját, habár e műtét ama hajdan korban csak a fajtalanság céljainak szolgált aljas eszközeül.

Nem bocsátkozom abba, hogy mit nyújt az irodalom, minő eredményeket adtak az állatokon tett kísérletek; abba sem, hogy mi minden hozható fel a műtét mellett és ellen, mert mindezekről rövid időn Hegar tnr. terjedelmesen fog értekezni; csak azon eredményeket akarom rövid kórtörténeti kivonatban ismertetni, melyek e műtét segítségével Hegar tnr. által eddigelé két esetben elérve lettek.¹⁾

— A. G., 36 éves, férjezett nő, hét-nyolcz éve áll fibromyoma által okozott vérzések miatt orvosi kezelés alatt. A vérzéscsillapító szerek közül valamennyi megpróbáltatván, utóbbi időben a tömény vashalvagoldat befecskendése lett alkalmazva, ami igen természetesen folytonos, nagy elválasztással párosult nyákhártya lobot okozott, úgy hogy a már nagyon vérszegényé lett beteg alapos gyógyításának kísérlete feltétlenül jávalva lett.

A műtét előtti leletből csak a következőknek elmondását tartom szükségesnek: hüvelyes rész az ültővisek magasságában; a nyaki részlet mintegy 3 cmtr. hosszú, megvastagodott; a nyaki részlettel közvetlen összefüggésben gyermekfejnyi ke-

mény dag tapintható, melynek alapja csaknem a köldök magasságáig terjed; a dag a nyaki részletből szögesen szökkelik elé, s azt kissé fedi. A méh nyaki részlete, valamint a dag csak kevésbé mozgatható.

Aug. hó 2-kán mindkét petefészkek kiirtása hajtattott végre hasmetszés által a fehér vonalban; a dagnak hossz tengelye körüli forgatása által a jobb petefészkek megjelen a hassebben, úgy hogy az alakítás és eltávolítás könnyen sikerül; ellenkező irányban a forgatás kevésbé eszközölhető, s ezért az alakításnak, valamint a petefészkek lemetzésének több nehézséggel kellett a hasürben történnie.

A műtét után három napig hashártyaizgatásnak tünetei voltak jelen, a hőmérsék azonban 38.8-en, az érverés 90-en felül nem emelkedett; a negyedik nap óta mindíg 38.3—38.4 esteli hőmérsék jegyeztetik fel, a baloldali parametriumban almamekkora izzadmánnyal, minek azonban nagyobb jelentőség nem igen tulajdonítható, mennyiben azóta már több mint három és fél hó telt el. Műtét óta háromszor figyeltetett meg a havadás ideje, vérzés azonban nem mutatkozott; az első alkalommal észlelhető volt egy kevés véres savó elválasztása; másodszor ugyanilyen, de alig néhány csepp; míg végre harmadszor épen semmi elválasztás sem volt jelen, ellenben a bekövetkező klimax minden tünete kifejezve található.

Oct. hó 24-kén a dag kisebbedni látszik, s a nőbeteg vérzéseitől gyógyulva, jó erőbeli állapotban hagyta el kórodánkat.

— T. St., 41 éves, hajadon, 18 éves korától kezdve mindíg havadási rendellenességekben szenvedett; 1874. óta a vérzések tartamuk és mennyiségükben jelentékenyebbé lettek; 1875 nyarától kezdve altestében a medenczeből kiemelkedő dagnak növekvését érzi; ugyanazon idő óta a vérzések 3 hetenkint lépnek fel, s 8—14 napi tartamúak.

Mart. hó 6-kán felvételkor a korán vénült, felette vérszegény beteg hasürében a méhvel közvetlen összefüggő, egyenesen kemény, csaknem a köldökig terjedő dag észlelhető. A hüvely kinyúlt, feszes; a hüvelyes rész vékony, keményes, magasan, az előfokhoz közel áll, s mellső ajka egy, a hátsó két cmtr.-nyi hosszú; a hüvelyfeletti rész vékony, rövid, míg felső részlete a dagba bevonatik.

Martiusától augusztusig ergotin bőr alá fecskendése, tannin, iod, vashalvacsk alkalmazása és tömeszelések által sikerült a vérzéseket csillapítani, s a beteg erőbeli állapotát annyira javítani, hogy ez oldalról a műtétnek útjában semmi sem állott.

Aug. hó 3-kán mind a két petefészkeknek kiirtása végeztetett, miután a hasmetszés után bebizonyult a vizsgálaton alapuló azon feltevés, hogy a hüvelyfeletti méhkiirtás nem volna kivihető. A petefészkek kiirtása az előbbi esetről említett módon történt, azon különbséggel, hogy itt a lekötesek idejére a dag egészen a hassebbe emeltetett.

A lefolyás ez esetben nem volt oly egyszerű, mert már a negyedik napon izzadmány volt érezhető a jobb lágyéktáj mélyében, mely később genyedésbe menve át, a 12-dik napon a hasseben, a 14-diken a végbélbe tért át. A hasseben keresztül, valamint a székelés alkalmával selyemfonalak ürültek ki. Műtét után a 34-dik napig a hőmérsék mindíg 39.0-on felül volt; azután, de különösen a genyedés megszűnte óta, a gyógyulás gyorsan haladott, úgy hogy ma már tápláltatásában hasonlíthatatlánul javulva, vérzéstől menten jó erőbeli állapotnak örvend.

A havadás ideje ez esetben is már háromszor volt jelen, s csak az első alkalommal volt néhány csepp vérnek elválasztása észlelhető.

Valamint az előbbi esetben, úgy itt is a klimaxot jelző molimen-ek kitűnő módon észlelhetők.

A dag térfogatában kisebbedni látszik, s a nőbeteg alkalmas hasöv készítésére várva, pár nap múlva vérzéseitől megmenekülve hagyja el kórodánkat.

¹⁾ Az alább következő két kórtörténet a „Berliner klin. Wochenschrift“ közelebbi számaiban Stahl tr. által szintén közölve lesz.

A fül idült genyedése és kezeléséről.¹⁾

LICHTENBERG KORNÉL tr. fülörvostól Budapesten.

(Vége).

A régi módszer fülfolys kezelésére abból állott, hogy a beteg szappanos vízzel fecskendezze ki a fülét, hólyagnúzt tegyen a csecsnuyjtványra, s egyszer-mind orvos által izgató és hashajtó szerek rendeltettek. E kezelésnek általános elve nem volt egészen czélszerűtlen, de a helybeli behatás el volt hanyagolva, ez pedig fontosabb az alkati (constitutionalis) magatartásnál és igen sokat adtak a beteg ügyességére is. Talán az emberek öt százaléka sem tudja helyes útmutatás nélkül czélszerűen kifecskendezni a fület, saját maga pedig egyetlen egy sem. Ismerek eseteket, hol a szülők a házi orvos rendelete szerint nagy pontossággal fecskendezték ki a genyfolyásban szenvedő fiú fülét, s mert valószínűleg egész tisztán soha sem lett az végezve, sarjadzások, csonttúltengések, csontkinövések támadtak, melyek határozottan a genynek tökéletlen eltávolításából jöttek létre. Orvosi, sőt szakférfiúi ápolás és felügyelet szükséges arra, hogy a genyedő fül eredménnyel kezeltessek, még pedig hetenkint legalább is háromszor; sőt vannak olyan esetek, melyekben az orvosnak mindennap kell kezelni a beteg fület következő szokott eljárás szerint. A fül mindenekelőtt meglehetősen teriméjű, langyos vízzel telt fecskendővel óvatosan, de erőteljesen tisztítottassék ki és utána a Gruber-féle új légbehajtó módszer alkalmaztassék azon czélból, hogy a dobürben elrejtett genyreszek a légnyomás által a küllhalljáratba dobassanak. honnét azután ismételt fecskendezés segítségével mozgíttassanak el. Czélszerűnek tartom ez alkalommal a tisztelt tagtársakat Gruber új eljárásával megismertetni, mely valószínűleg nem terjedett még úgy el a gyakorló orvosok között, mint ezt könnyű kezelésénél, számos előnyeivel és határozott kitünőségénél fogva megérdemelné. Gruber, bécsi egyetemi tanár és fülgyógyászati kóroda vezetője néhány hónap előtt tudományos vizsgálásainak eredményét bevégezvén, azt fölveiben következőleg adja elő: Ha a kürtön és a dobür helyiségein levegőt akarunk átfújni, akkor a felső garat az alsótól jól zárassék el, s egyszer-mind szükséges, hogy a puha szájpad, illetőleg az Eustachio-kürt izmai működésbe lépjenek. Mind ez eléretik, ha a nyelvgyök egyszerűen a garat hátsó részéhez szoríttatik erőteljes kilégzés kíséretében. Ez állás a lehetőségig megközelítőleg létrejön, ha — mint azt Gruber saját magán és 150 betegén tapasztalá — hck=hkk mássalhangzókat lehetőleg legszorosabb kapcsolatban kiejtjük; miután pedig nem mindig szükséges a felső garat pontos elzárása az alsótól, a két mássalhangzó h és k közé, egy magánhangzót tehetünk, miből azután hack, heck, hick, hock, huck keletkezik.

A nyelv Gruber szerint annál mélyebben szorul hátra, s annál erősebben felfelé, minél inkább közeledünk az említett szavak sorozatában a véghez. Ez eljárásnak alkalmazása igen egyszerű; csak a közönséges léglabdát az ismert módon újjainkkal léghatlan elzárt orrba dugjuk, s valamely tetsző jelle a fenntemlített szótagok egyikét a beteggel kimondatjuk, s ezután a légbehajtás tünetei a szerint lesznek észrevehetőek, még pedig fokozva, amint hck-t a, e, i, o, u-val hoztuk összeköttetésbe. Ez eljárás után a fület, vagy még egyszer kifecskendezzük, vagy a légbehajtás által a dobürből a küllhalljáratba hajtott genyet tépéssel, vagy finom pamutlalt kitisztítjuk, térdalakúlag meggömbített csipesz segítségével.

Minékutána a fültükörrel meggyőződünk arról, hogy a fül csakugyan tiszta, következik az összehúzó szer, előbb mindig megmelegítve, s legalább is négy vagy öt percig hagyatik a fülben.

A gyógyszer választása talán nem oly fontos, mint némelyek hiszik. Én friss eseteknél kénsavas horganyt (sulfas zinci) használok, míg idültknél jegeczes légenysavas ezüstöt (argentum nitricum crystallisatum). A kénsavas horgany híg oldatban használtassék, pl. 1—2—4—6 decigram. 30 grm. vízre; a légenysavas ezüst pedig csak tömény oldatokban, mert egyedül akkor lesz haszna, ha legalább 2 grm-ot használunk

30 grm-ra, sőt vannak némelyek, kik 20 grm-ot 30 grm. vízre rendelnek.

Schwartz, ki maig — tudtommal — a legerősebb oldalakat szokta becsepegtetni, csak akkor tesz kivételt, s egyáltalában nem ajánlja a légenysavas ezüstöt, midőn sarjadzások vannak már jelen, vagy a csont megbetegedését gyanítjuk. Saját szavaival élve, azt mondja: „Az étető (causticus) kezeléstől csak akkor várhatunk majdnem biztos eredményt, ha legnagyobb biztossággal kizárhatjuk azt, hogy sem a dobür nyákhártyájában, sem a dobhártya hátramaradt részein sarjadzások nincsenek; továbbá, ha biztosan tudjuk, hogy csontszu nincs jelen.“¹⁾ Az angol és amerikai fülörvosok tapasztalatai is megerősítették Schwartzé étető kísérleteit azon kis eltéréssel, hogy az ép említett kivételeknél is állításuk szerint sikerrel alkalmazzák.

Egy igen hatásos módszer bármely összehúzó szer alkalmazásánál, hogy az átlikasztott dobhártyán keresztül a dobür, sőt még az Eustachio-kürt nyákhártyája is érezze a behatást, következőből áll: A cseppek (mindig 5—10) rendes módon a küllhangvezetékbe öntetnek; a fej a beteg füllel ellenkező irányban lehajtatik a vállra, ezt a lehetőség szerint többé vagy kevésbé érintve, azután pedig a Valsalva-féle kísérlet segítségével a levegőt a kürtön keresztül a dobürbe hajtjuk, s ilyképen a cseppek oly mélyen jutnak a fülbe, hogy némely beteg még a garatban is érzi, mi azon körülménynél fogva, hogy idült dobürbeli genyedéseknél rendszeren a torok is hurutos, e részre szintén jó hatással szokott lenni.

A gyakorlatban nem ritkán fordulnak elő oly kellemetlen és makacs esetek, melyek minden gyógyító behatásnak ellentállanak. Ezeknél a szilárd pokolkó alkalmaztassék. Legczélszerűbb térdalakúlag meggömbített kutaszt megolvasztott pokolkóbe mártani és a jól megvilágított küllhalljáraton keresztül akár az átlíktott dobhártyának széleit, akár a likon keresztül a dobür nyákhártyáját érinteni. Ez eljárás nagy fájdalmat idézhet ugyan elő, de ez langyos víznek becsepegtetése által néhány perc múlva elmúlik, s öröndetes eredményeket érhetünk el vele még akkor is, midőn a világon minden cserben hagyott bennünket.

Az említett eljárásokon kívül a fülgyógyászati gyakorlatban még számos kezelési módszerek és számtalan gyógyszerek léteznek, melyeknek előadása által bizonyára nem tennénk szolgálatot a tisztelt tagtársaknak, de hogy mégis hiányos ne legyen e kis értekezés, s hogy minden irányban ismerve legyenek a fülgyógyászati gyógyhatási eszközei, meg kell még említenem, hogy réz- és ólomsókat, csersavat és timsót is szoktak porban, vagy oldatban stb. némelykor sikeresen alkalmazni, sőt a villamfolyammal is tétettek állítólag igen sikeres kísérletek; azonban a fődolog mindig a hurutos garat alkalmazatos kezelése, s a fülnek lelkiismeretes szakférfiúi tisztítása, mely hetenkint legalább is háromszor, esetleg pedig naponkint eszközöltessék, ha a genyfolyás nagyon is bő. Látogatások tekintetében mindenhol egy nagy előítélettel találkozunk a laikusok között. Olyképen lettek ugyanis azok szoktatva, hogy fülfolys ellen írt vényvel kezükben elküldetnek, s meglepetve, csodálkozással néznek reánk, ha mondjuk, hogy néhányszor hetenkint, vagy mindennap kell kezelni a fület, ha minél előbb sikert akarunk elérni; ez pedig e'kerülhetlenül szükséges, s itt is mint sok más irányban az orvosra azon szép és nemes kötelesség vár, hogy józan és helyes felfogásra nevelje a népet.

Mind az, mit idült fülgenyedések kezeléséről mondtam, csak olyan esetekre vonatkozik, melyeknél az idült lobnak következményei csak fülfolysban mutatkoznak, s melyeknél a lobos folyamathoz bonyolódások még nem csatlakoztak. Azonban nem minden ilyen bajban szenvedő egyén oly szerencsés, hogy meg lenne kímélve komolyabb eshetőségektől, mert a dobürbeli genyedésekhez gyakran következő betegségek szoktak csatlakozni: 1) pöfetegek, 2) csontkinövések, 3) csecsnuyjtvány betegségei, 4) csontszu és üszök, 5) agybeli tályog, 6) genyláz (pyaemia), 7) hűdés (paralysis), mely körülmények erőlyesen feltűntetik a tárgy fontosságát és minden orvost arra intenek,

¹⁾ L. az OHL. 49. számát.

¹⁾ Archiv f. Ohrenheilkunde. Bd. IV. 2. 1.

hogy érdeklődéssel viseltessék a fülben levő idült genyedések iránt.

Igen jellemzőleg mondja Tröltsch, hogy minden sebet a koponya külsőjén minden lelkiismeretes és sebészileg művelt orvos aggodalommal fog megfigyelni; míg egy hasonló állapot a fej belsejében, egy oly helyen, mely oly szűk és oly rendellenesen van alkotva, hogy a bennlevő geny annál könnyebben van rohadásnak kitéve oly helyen, hol oly sok és fontos szerv határos, gyakran csak vigasztaló kézmozdulattal, megvető vállvonítással és elodázó ígéretekkel lesz megtekintve. S midőn most mindenhol arról tanácskoznak, miképen lehet legcélszerűbben a különféle ürítéket az emberi lakások közeléből eltávolítani, alig törődnek azzal, ha az ember fejének belsejében oly anyagok maradnak hátra és halmozódnak össze, melyek cloakaszerű bűzhödött kigőzölgeseket feltételeznek, s hol elég idő lenne — a rohadást előidéző minden kedvező feltételei mellett — a szomszéd szövetekre és az egész szervezetre visszahatni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Hauptmomente in der geschichtlichen Entwicklungen der medicinischen Therapie von Dr. Jul. Petersen. Kopenhága, Høst és fia kiadása. 1877. 8-rét 400 l.

Az ismeretek keletkezésének, szaporodásának, nemkülönben azok egymással összefüggésének és az eszmék alakulásának tanulmányozása kiváló érdekű. A művelt ész és a fejlettség magasabb fokára jutott értelem nem elégszik meg a közéletben használható ismeretek és tudás megszerzésével, hanem önkéntelenül támad benne azon kérdés, mily utakat tett meg az emberi szellem, míg azoknak birtokába eljutott, s iparkodik felállítani a kapcsolatot a jelen és múlt között, hogy megítélhesse a haladást, továbbá következtetést vonhasson a jövőre. Midőn az embert a történet nem érdekli, annak elméje vagy nincs még kifejlődve, vagy kifejlődésre képtelen, vagy oly nagy benne a megalégedés, hogy magát és jelenét elégnék tartja mind annak megalkotására, mi évezredek alatt milliókra menő emberek közreműködésével mehetett csak véghez.

Ekként az érdekltség a történet iránt a felvilágosodás és műveltség fokmérője lévén, tagadhatatlan, hogy az orvosok körében ezen tekintetben is nagy haladást látunk. Még csak néhány évtized előtt, ha valamely orvosi történeti munka, milyen Curt Sprengel jeles műve volt, megjelent, ez évek hosszú során át egy magában állott; míg mostanság, nem tekintve Wunderlichnek és másoknak kisebb kísérleteit, egymásután láttak napvilágot Daremberg művei, továbbá Bouchut orvosi története, Haeser orvosi történetének újabb kiadása, Baas orvosi történeti vázlata, Leclere nagy történeti műve, Bremer-nek dán munkája, legközelebb pedig az előttünk fekvő könyv, melyet jelenleg ismertetni alkalmunk van.

Petersen a gyógytan történetének megírását tűzte feladatul maga elé, s mennyiben több érdekes, sőt nagyfontosságú adatot gyűjtött együvé; továbbá a gyógytan fejlődésének vázolásánál figyelemmel volt az orvosi ismereteken kívül másneműekre, melyek arra befolyást gyakoroltak; ezenkívül pedig a különböző ismeretek és körülmények egymásra hatását többnyire helyesen ítéli meg, ezen munkát ügyfeleinknek igen ajánlhatjuk, mint olyant, melynek tartalmából sokat okúlhatni.

Az egyiptomi történet mai állása mellett a szerző teljesen méltányolhatta volna ugyan az egyiptomi tudás befolyását a görög műveltségre, nemkülönben az arabok történetéből bővebben esetelhetne volna, hogy a görög cultura arab tudósok által tartatott fenn, s ezen az úton jutott el az Ázsiából Spanyolországban át Franciaországba, innét pedig szétterjedett egész Európába. Ugy hogy orvosi ismereteink alapját, különösen a mi az orvosi tanok gyakorlati részét illeti. Egyiptom ősi népének irodalmában találhatjuk meg. Azonban a szerző nagyobb gondot fordított a gyógytan történetének egyéb részeire, melyek azután jobban is sikerültek neki. Igen jól esetelt Bacon, s ennek utódja Locke bölcséletének befolyását az orvosi ismeretek fejlődésére. Ennek hatása alatt végezte tanulmányait Sydenham, ki e mellett Montpellier-ben tanulván, hol az egyiptomi orvos-

tanból alakult hippocrates-i gyógyászat mindenkor és tisztán megőriztetett, a köteleket képezi a régi és újkori gyógytan között. Ezen irány további sorsát, nemkülönben kinövéseit és az emberi elmének gyógytani tévedéseit a szerző elég jól festi; részünkről pedig lényeges kifogást azon végső következtetésére ellen tehetünk, mintha a legállandóbb és kétségtelenül leggyakorlatibb haladást az egészségtan újjáalakításában kellene keresnünk. Az egészség fenntartására és a betegség meggátolására szolgáló törekvések mindenkor a legnagyobb figyelemreméltók; minthogy azonban a betegségek ki nem irthatók, sőt a külső körülmények változtatásával újabbak keletkezhetnek, a gyógytan nem kisebb figyelmet érdemel meg, s ennek újabkori haladása semmi más tannál sem áll hátrább. Δ

L A P S Z E M L E.

(Schwimmer Ernő). Bőrbántalmak kezelése Hardy szerint.

Oty tr., a párisi St. Louis-kórház volt segédorvosa. Hardy, tnr. ismert francia bőrgyógyász osztályán szerzett tapasztalatait, rövid megjegyzésekkel és a kórházban használt vénymintákkal közli.

A francia iskola, mely e század elején a bőrkórtannak majdnem úttörője volt, az utolsó 10—15 évben a bécsi iskola hatalmas befolyása alatt nagyon is háttérbe szorított. Hebra tanaival Franciaországban lassan bár, de végre mégis megismerkedtek, s a kitűnő, a tudományos exclusivitásban felette nevezetes francziák épen a bőrgyógyászatban iparkodtak elsajátítani a mostanában első helyen álló bécsi tanokat. Ez kitűnik az újabb francia dolgozatokból, melyek a természetes észlelésnek és a kórboneztani alapra fektetett buvázkodási módnak megfelelnek. Feltűnik az is, hogy a francia orvosok mostanában, az eleinte kiválólag korcsvegyi (diathese) nézeteknek sokkal kevésbé hódolnak, mint azelőtt. Hardy, mint egy régebbi iskola követője, az újabb irányhoz csak részben tért át, de különben mint buzgó és tapasztalt orvos sok érdekes és hasznos észlelet felett rendelkezik. Igaz ugyan, hogy Hardy tanait általánosan még Franciaországban sem méltányolták, mindamellett mint bőrgyógyász ott előkelő helyet foglal el. Észleleteit gyakorló orvos minden esetre haszonnal fogja olvasni és értékesíteni, s habár a bőrgyógyászat, mint újabb tan, nálunk nagyobb részt csakis az újabb vívmányok alapján ismeretes, nem lesz érdektelen, egy másik, nevezetes táborból származó gyakorlati eljárás mód elveivel és azoknak megfelelő tudományos nézetekkel megismerkedni.

A következő kivonatot az eredeti sorrendben közöljük, s lényegesebb észrevételeinket zárjelbe foglaljuk.

Élődiék által előidézeti bántalmak (affectiones parasitaires).

A) Növényi élődiék.

a) Gombás szőrbajok (trichophytiasis). Ezen név alatt Hardy 3, előbb külön tárgyalt kórformát foglalt össze; úgy mint: a szőrtüszeg (sycosis), a tarló-sömör (herpes tonsurans) és a körzés sömör (herpes circinatus) című bántalmakat. Mind a három alak a trichophyton nevű gomba által a szakálban, a hajzatban és a pelyhes szőrrel fedett bőrrészekben idéztetik elő, s az egyes bántalmak rokonsága azáltal bizonyítható, hogy az egyik kóralak a másikba át szokott menni. (Ezen, gyakorlati szempontból igen valószínűnek látszó nézet Nemethonban Hebra, Hallier, Pick és mások által is ily értelemben terjesztetett, míg Köbner és Peyritsch ezt ismét megczáfolni iparkodtak; az előbbieket még a favus (kosz) gombáját is a tarló-sömör gombájával azonosnak tartják.) E kérdés megoldására különféle oltási kísérletek történtek, melyek azonban tökéletes felvilágosításokra eddig nem vezettek. Hardy, ezen gyakorlatilag valószínűnek látszó felvételnek megfelelőleg, mind a három alaknál, némi változtatással ugyanazon gyógyeljárást ajánlja.

1. A tarló-sömör (herpes tonsurans). Itt a gomba a szőr belsejében székel, miért is ez utóbbinak eltávolítása szükséges (epilatio). A szőrök kiirtása nemcsak a bántalmazott helyekre, hanem annak környékére is kiterjesztendő, s miután

a beteg hajak igen törékenyek szoktak lenni, óvatossággal kell azt véghezvinnünk. A hajirtás után a kezelt bőrész következő oldattal mosatik meg: Rp. Aq. destill. 500.0. merc. subl. corros. 1.0, mely oldathoz a higany gyorsabb feloldhatósága czéljából még kevés borszesz adandó. A kezelési sikert előmozdítja, ha a bőrrészt napjában kétszer, még egy gombaelleni kenőccsel bekenetjük; és pedig: Rp. Axungiae v. cremoris coelestis 30.0, turpethi mineralis¹⁾ 2.0, camphorae 1.0.

Ezen kenőcs a hajak újjánövéséig használandó, mi $\frac{1}{2}$ —1 év alatt szokott bekövetkezni. A haj kiirtása alatt még több ízben ismétlendő.

2. A körözés sőmör (herpes circinatus). Ezen alak csak a tejszőrs helyeken mutatkozik, így pl. a gyermekek arcán, a karon, a kéz hátsó felületén és központtöli (centrifugál) irányban szakított kiterjedni. Ezen alaknál a hajirtás nem oly szükséges (de ki sem vihető, miután finom bőrű egyéneknek alig lehet megfogni), s a gomba pusztítására elégséges a turpethum használata (1:30), vagy következő kenőcsnek alkalmazása: Rp. Axungiae 30.0, sulfur. 1.0—1.5, natri carbon. 0.25—0.50.

Sublimat-mosások, carbolsavas kenőcsök hasonló eredményre vezethetnek.

3. Szőrtüszeg (sycosis). E bántalomnál a gomba csak a szakálszőrökben fejlődik, s az előbbeni bajoknál kellemetlenebb tünetekkel szövődik. Különböző okai között a beretválás is említendő, midőn ily módon a gombávali fertőzés az egyik egyénről a másikra történhetik. Tisztaság és elővigyázat tehát leginkább megóvhat e bántalomtól; kifejelettebb alaknál a hajirtás hasonló módon eszközölendő, mint a többi gombás bántalmaknál. Ha lobos tünetek vannak jelen, akkor ezek előbb pépborogatások (!), gőzfürdők és gyenge hashajtók segédelmével leküzdendők, s a hajirtás mellett még az előbb említett szerek utólagos használata javalltnak látszik. A trichophytiasis ezen gombatermészete megmagyarázza a mai nap sikertől kísért eljárás módját; midőn e bántalmak lényege előttünk ismeretlen volt, a belsőleg adagolt erősítő vagy olvasztó szerek hasonló jó eredményt fel nem mutathattak. (Hardy ezen nézeteire nézve megjegyzendő, hogy a tarló- és körözés sőmör, valamint a szőrtüszeg kezelése kizárólag higanyszerek alkalmazását épen nem követeli; a gyógyulást más módon, pl. kén- és kátrány-szerek által is elérhetjük. Ezen eljárás annál is inkább ajánlatos, hogy e hosszadalmas bántalmaknál, melyek úgy is huzamosb ideig tartó kezelést igényelnek, az érzékenyebb egyéneket a netán beálló nyálfolyástól megóvjuk. A sycosisra nézve még kiemelendő, hogy H. nézete, mintha ezen bántalom csakis gomba által okoztatnék, nem igaz; mert létezik a szőrtüszeg olyan alakja, melynél gombákat fel nem mutathatunk; s a sycosis parasit. sokkal inkább bőrbaj, mint a sycosis non parasit.²⁾)

b) Körülírt hajhullás (tinea pelada v. porrigo decalvans, area Celsi v. alopecia areata). Ezen, hajhullással járó bőrbajt egy különös gomba, a microsporon Andouini okozza és különböző kifejlődésében a bántalom is különböző szakaszokra osztható; s pedig gyenge hajhullástól egész állandó hajvesztésig, mely többé vissza nem pótolható és gyógyíthatlan kopaszságra vezet. A kezelés itt is hajirtás vagy beretválásban, valamint az említett szerek használatában áll. Önszerűen beálló javulást esem alaknál nem várhatunk (!); azért idejekorán lássunk a kezeléshez és a beteget környezetétől elkülönítsük. (Az area Celsi-ra vonatkozó gombatan igen valószínűtlen. Robin, Bazin és Hardy orvosokon kívül ezen alaknál gombát mások nem találtak, s a francziáknál már Cazenave ellenezte ezen, legelőször Gruby által felállított nézetet. E bántalom valószínűleg beidegzési baj³⁾, mint Wilson és Rindfleisch hiszik, mely nézet mellett azon kü-

rülmény is szól, hogy a hajhullás gyakran rögtön áll be és a javulás is, hasonló időtartam után, mint a kezelés alatt álló esetekben, önszerűen bekövetkezik).

c) Kosz (tinea favosa v. favus). Ezen bántalom az achorion Schönleini által idéztetik elő, s súlyos tünetei, valamint a bántalom másokra való könnyebb áttérjedése miatt nemcsak a beteg tökéletes elkülönítése, hanem a kezelés korai megkezdése is nagyon kívánatos, nehogy a fejbőr utólagos sorvadása gyógyíthatlan állapothoz vezessen. A kezelésnél előbb a pörkők lágyító borogatások által eltávolítandók és a beteg alkata megfelelő kezelés által erősítendő. A hajak megnyíratnak és egyenkint kihúztatnak, mely műtét a betegség kiterjedéséhez képest több ízbe vitetik véghez. A hajirtási műtét után a kezelt részek sublimat-oldattal mosatnak vagy beecseteltetnek, mely eljárás az epilatio után azonnal véghezvihető, mivel a folyadék a kevésé kitágult hajtüszökbe (dans le follicule béant) könnyebben behatol. A mosások 8 napon át reggel és este folytattatnak, mely időszak után a fentebb említett turpethum- (0.50—30.0) vagy kén-kenőcsök veendő alkalmazásba. Még megemlítendő, hogy a favus nemcsak a hajfürtös fejbőrön, hanem a körmökön is előjöhethet.

d) Gombás szennyfoltok (crassés parasitaires). Ezen alakok is gyakran mint sokszíu korpag-alakok (pityriasis versicolor) iratnak le, s a microsporon furfur összehalmozódása által képződnek. Könnyen gyógyulnak, de ép oly könnyen ismétlődnek is. Kénfürdők és kénkenőcsök, valamint a sublimatszerek jó hatással vannak e baj gyógyításánál. Hardy ezen határozott gombaalakot, melynek elemei göröcsővészeti vizsgálatnál minden nehézség nélkül kimutathatók, inkább sőmörös bajnak (affection dartreuse) (!), mint elődiek által feltételezett állapotnak tartja.

B) Állati elődiek.

a) Rüh (scabies). A mit Hardy a rühről előad, oly általánosan ismert dolgokra vonatkozik, hogy annak ismétlését e helyt feleslegesnek tartom; csak röviden megjegyzem, hogy a bőrben a meneteket a rühátka (acarus scabiei) okozza, s hogy azoknak jelenléte elégséges a bántalom felismerésére. Tudjuk továbbá, hogy a rühvel kapcsolatban levő sokféle kivirágások csak a viszketés következményei. Hardy adatainál inkább érdekel azon állítása, hogy ő minden rühben szenvedő beteget két óra alatt képes bajától megszabadítani. Kezelése, melyről maga mondja, hogy a bőrt nagyon izgatja és diatheticus állapotot is vonhat maga után (!), következő eljárásban áll: A betegnek kültakarója egész kiterjedésben fekete szappannal, 20 perczen át erősen bedörzsöltetik azon czélból, hogy a bőrön levő piszok, por, nemkülönben a képződött pörkők eltávolításának, a rühátka és az általa lerakott peték menhelye megnyitassék, s a megtámadott bőr további kezelése kellőleg előkészíttessék. A beteg ezután 40 percig tartó langyos fürdőbe ül, mi a bőrt még jobban puhítja, míg a fürdő után az egész testet erősen a következő kenőccsel dörzsölteti be: Rp. Axungiae 300.0, florum sulfuris 50.0, natri subcarb. 25.0.

A kenőcs készítése különös figyelmet igényel, nehogy az a kén durvább alkatrészei által a bőrre izgatólag hasson, azért előnyös a sziksót, mielőtt a zsiradékkal vegyítették, feloldani. Hardy ezen kenőcsöt kevésbé izgatónak tartja, mint a Helmerich-félét, a nélkül, hogy hatása gyengébb volna. A beteg utólag még egy fürdőt vesz. Hogy a bántalom ne ismétlődjék, czélszerű a leírt eljárást 2 egymásra következő napon ismételni, s néha a kezelés folytán visszamaradt ideges tünetek lecsillapítása végett a fürdőket még néhányszor ismételtetni. Azon esetekben, hol a rüh másodlagos tünetei (pörk-varlerakódások, fekélyek stb.) vannak jelen, ezen eljárást ne alkalmazzuk azonnal, nehogy a bőr mesterséges izgatása újabb lobos tüneteket okozzon. A vakarás által létrejött és egyéb bőrelváltozásokat előbb fürdők, mosások, borogatások által csillapítsuk, s csak az említett állapot javulása után fogjunk a tulajdonképeni rühellenes kezeléshez. A rüh gyógyítása után néha jelentkező izzagos tüneteket kellően kezeljük. (Ezen eljárási módot azért írtuk le kissé körülményesebben, hogy kimutassuk, miszerint Hardy ezen régóta híresztelt rühelleni gyors kurája tulajdonképen nem oly kezelési mód, mely a beteget v. lőb n

¹⁾ Ezen gyógyszer azonos a sulphas hydrargyri v. hydrargyr. sulphur. flavum-féle gyógyszerrel; de mint gyógyhatány nálunk alig ismeretes, míg a francziák bőrbántalmaknál azt gyakran alkalmazzák. Hatása a sublim. hatásával rokon. A készítmény igen régi, s azt bujakóros és egyéb bántalmaknál gyakran használták Paracelsus, Boerhave, Sydenham és mások.

²⁾ V. ö. Bőrkórtanommal. 615. l.

³⁾ V. ö. Bőrkórtanommal. 469. l.

2 óra alatt meggyógyítani képes. Az elő- és utókura, a melléktünetek gyógyításával együtt nem igényel kevesebb időt, mint egyéb szerelés, mely kellő eljárásnál a bántalom, valamint a másodlagos tünetek kisebb vagy nagyobb kiterjedéséhez képest 3—6—8 napig szokott tartani).

b) Tetvesség (phtiriasis). Ezen bőrbaj 3 különböző tetőnem által idéztetik elő. (A fej-, a lapos és a test-, helye-

sebben ruhatetű által.) A mit H. ezen állapotokról mond, az csak eléggé ismeretes tárgyakra vonatkozik; hogy t. i. e bogarak a bőr kóros tüneteit csak mint izgató hatányok okozzák. A kezelés sublimat- vagy kénkészítmények bedörzsölésében és a pulv. staphisagriae-vel való behintésben áll. Bőrápolás, fürdés és a ruhák tisztántartása előmozdítja a tökéletes javulást. (Tribune médicale. 1876. 405—406. sz.)

T Á R C Z A.

Az országos közegészségi tanács véleménye a lelenczházakról.

Közli Grósz Lajos tr., az országos közegészségi tanács rendes tagja és jegyzője.

(Vége).

Vége azon kérdés megfontolásánál, vajjon minálunk a lelenczházak felállítása ajánlható-e vagy sem; nem érdektelen a parallel-statistikából vett némely adatok méltánylása, úgy mint azok hazánk és Austria közt mutatkoznak: így nálunk a törvénytelen születések száma sokkal kisebb, mint Austriában.

Magyarország		Austria	
1854.	3.7,	1854.	11.6,
1855.	3.7,	1855.	11.9,
1856.	4.2,	1856.	12.7,
1857.	5.3,	1857.	14.3,
1858.	6.1,	1858.	14.9,
1859.	6.1,	1859.	14.2,

A halvaszülettek számát illetőleg nálunk szintén kedvezőbb viszony mutatkozik.

Magyarország		Austria	
1855.	0.9,	1855.	1.4,
1856.	0.9,	1856.	1.5,
1857.	1.0,	1857.	1.6,
1858.	0.9,	1858.	1.7,
1859.	1.2,	1859.	1.7,

Az egy éven alóli gyermekek halálzására nézve úgy áll a dolog, hogy míg a törvényes ágyúaknál Magyarországon nagyobb a halálzás, addig a törvényteleneknél, kiknek javát épen a lelenczházak előmozdítani ígérkeznek, Austriában nagyobb az.

0—1 éven alóliak halálzásai aránya:

Magyarországon		Austriában	
törvényes	25.8,	törvényes	22.9,
törvénytelen	34.8,	törvénytelen	35.1,

Vége a mi a magzatelhajtást, gyermekölést és kitéltet illeti, azok Magyarországon és Austriában egyformán ritkák: s ha Magyarországon mégis valamivel többször jönnek elő, Konekkel együtt méltán kétkedhetni, hogy ezen csekély különbség a lelenczházak hiányában rejlenék.

Átlag szerint évenként elítéltetik:

Magyarországon		Austriában	
magzatelhajtás miatt	32,	magzatelhajtás miatt	20,
gyermekölés miatt	125,	gyermekölés miatt	120,
gyermekkitéltet miatt	32,	gyermekkitéltet miatt	28,

A mondottakból látni való, hogy a lelenczügygyel kapcsolatos dolgok minálunk nem igen állanak rosszabbul, mint Austriában, annak dacára, hogy ez milliionokat költ lelenczintézetekre, nálunk pedig a lelenczügyre nézve is majdnem csak az történik, mi annyszor a világon: mundus se expedit!

Az előadottak nyomán az országos közegészségi tanács határozottan a lelenczházak felállítása ellen, s különösen az olyanak ellen nyilatkozik, mint a milyent folyamodók is felállítani szándékoznak, t. i. forgóval, vagy a nélkül, de mégis korlátlan felvétellel.

Ide vonatkozólag nem mellőzhetjük el azon illusióra figyelmeztetni, melylyel kérelmezők önmagukat ámitják, midőn alapszabályaik 3. §-ban a korlátozt felvételtől szólva, azt mondják, hogy a gyermekek felvételénél csupán csak azon tételek-

ról akarnak maguknak tudomást szerezni, melyeket a beadó önmagától bejelent, a nélkül, hogy ettől „eltérő és újabb kérdéseket alkotni szabadna”: ha ily módon történik a felvétel, akkor nem záratik ki az, hogy ne csak törvénytelen, hanem törvényes ágyból, ne csak szegény, de gazdag szülőktől származott gyermekek is fel ne vétessenek: már pedig az ilyen felvétel teljesen ugyanazonos a korlátlan felvétellel.

És most a ministeri leiratban tett azon kérdésre áttérve, „miként lehetne a lelenczházak által elérni ohajtott czélt azon hátrányok nélkül elérni, melyek azokkal egybekapcsolvák?” e részbeni véleményünket e következőkben foglaljuk össze:

Mindenekelőtt szükséges, hogy a megyék székhelyein és a sz. k. városokban bizottságok léptetessenek életbe, melyeknek feladata lenne: az elhagyatott gyermekek és anyák ügyét kezelni, illetőleg a felett felügyelni.

E bizottságok tagjai legyenek: a szegények ügyének vezetésével megbízott hivatalnokok, a megyei és városi tisztviselők és egyéb hivatalnokok, nemkülönben a jótékony egyletek tagjai és más köztisztviselők álló világi és egyházi személyek.

Ezen bizottságok működési körébe tartoznának: a mindenkoron fennforgó körülményekhez képest oly intézkedéseket tenni, hogy minden elhagyatott gyermek és anyáról, még a terhesről is, addig gondoskodva legyen, míg e gondoskodás nélkülözhetővé válik.

Ezen bizottság közvetlenül a mindenütt helyhatóság azon osztályával érintkezik, melynek feladata a szegények ügyével foglalkozni.

Ha a hatóságnak tudomására jön, hogy valamely gyermek találtatott, vagy bármi oknál fogva ápolók nélkül maradt, azonnal intézkedik a gyermek fenntartására szükséges első lépésekről, kutatásokat tesz a gyermek szülői és általában azok után, kiket a gyermek fenntartása iránti kötelezettség sorrend szerint illet.

Ha a kutatások sikerre vezetnek, akkor a hatóság a fenntemlített bizottságok hozzájárulásával mindenekelőtt rajta leendő, hogy az anya gyermekét saját gondviselése alá vegye, s ennek mi sikeresb elérhetése tekintetéből javaslatba hozatik, hogy minden anya, ki gyermekének megtartására önként ajánlkozik, de szegénysége miatt erre képtelen, e szándékának kivitelében telhetőképén segélyeztessék; ezen segélyezés állhatna: lakhelyről gondoskodásban, pénz- és ruhaneműek adományozásában és élelmi szerek kiosztogatásában stb.

Az anyának ily módoni segélyeztetése vagy csak addig tart, míg az, a bevégezett szülés után foglalatosságának véghezvitelére ismét képessé vált, vagy a körülmények szerint tovább is.

Hogy mennyire üdvös hatásúak azon intézkedések, melyek által az elhagyatott anyák segélyezése czéloztatik, mutatja az e részben tett örvendetes tapasztalás:

Így Franciaország oly departamentumaiban, hol az anyák segélyeztetettek, 420 lakosra esett egy lelencz, olyakban pedig, hol nem, már minden 296 lakosra egy.

Ha valamely gyermek bármi ok miatt az anya keze közé nem adathatnék, a hatóság az ilyen gyermeket végleg önmagához veszi, s ez esetben a gyermeknek szoptató vagy ápoló dajkáknál, családi körökben vagy árvaházakban elhelyezése hozatik javaslatba.

A mely nő vagy család gyermeket kíván vállalni, az illető hatóságtól bizonyítványt köteles előmutatni, miszerint erkölcsi, vagyoni, polgári állása és egészségi állapotánál fogva

erre csakugyan alkalmas is. A szoptató dajkáknak jelentkező bizonyítványába ezenkívül még bejegyzendő az is, hogy mikor és hányszor szültek.

Egy anyának egyszerre két gyermeknél többet szoptatni nem szabad.

Ezen helyen nem hagyhatom említés nélkül, miszerint kíváncsian volna, hogy az imént ajánlott eljárás követtetének azon gyermekek irányában is, kik nem lévén lelencczek, anyjaik, illetőleg szülőik által házakon kívül dajkaságba adatnak.

Hogy a dajkálásba vagy családi körökbe adott gyermekek minél alkalmasabb ellátásban részesíthetessenek, czélszerű, a dajkálók számára népszerű rövid utasításokat szerkesztetni, a mivel leginkább azon orvosok biztathatnának meg, kiknek a szóban álló ügybeni eljárás különben is tiszti körükbe tartozik.

Ha valamely gyermek a hatóságnál bejelentetik, s betegsége miatt az eddig említett módon el nem helyeztethetnek el, az ilyen gyermek mindaddig kórházban tartandó, míg annak a fennemlített módoni ellátása lehetségessé nem tétetik.

A 8 dik életévet betöltött felvett gyermekek a felügyelő bizottság elé állítatnak, mely jövő életpályájuk felől tanácskozik és határoz.

A határozásnál a gyermek egyéni hajlama, tehetsége és egészséges állapota figyelembe veendő.

Az ily gyermekek nyilvános tudtulatás által vállalkozó földművesekhez, mesteremberekhez, iparosokhoz adatnak. A vállalkozó fizetés nem nyújtatik, ha a gyermekkel nincs megelégedve, azt a hatósághoz visszaadhatja.

Hasonló eljárás volna követendő a női gyermekekre nézve.

Azon gyermekek, kik nem vállaltatnak el, árvaházakba adatnak.

Mind a fi-, mind a nőgyermekek, ha kenyérkeresetre és egyáltalán önfenntartásukról gondoskodni képesek, a felügyezet alól felmentetnek.

Az említettneknek gyakorlati kivitelére szükségelt pénzüsségeket illetőleg úgy látszik, hogy az elhagyatott gyermekek ügyének ezen oldala nem annyira az államnak közegészségügyi, mint inkább közigazgatási közegeinek körébe tartozik.

Különböen úgy vélekedik az országos közegészségügyi tanács, hogy az elhagyatott gyermekek és anyákról gondoskodás is csak azon általános elvek szerint történhetik, melyeket az állam szegényei irányában különben is követni szokott, melyek szerint a közadózásból bekerült országos pénztárból segélyre csak azt tarthat igényt, ki önmagát fenntartani képtelen, vagy kinek hozzátartozói erre nem kényszeríthetők: ebből következik, hogy a költségek megtérítésére első sorban az anya és atya, a második sorban ezeknek szülői és rokonok kötelesek, a községek és az állam akkor, ha ez előbbieket elégteleneknek bizonyulnának be.

Ennélfogva valamely gyermek felvételénél az anya és atya stb. utáni nyomozás nemcsak megengedendő, hanem mint a dolog természetéből folyó követelmény, adott esetben, multhatlanul eszközölendő is.

Ezek azok, melyeknek kivitele által a lelenczházak által elérni ohajtott célokat az azokkal egybekapcsolt hátrányok nélkül elérhetni véljük. Szívesen beismerjük, hogy eme javaslatok messze állanak attól, hogy minden követelménynek megfeleljenek, mire nézve azonban tekintetbe veendő, miszerint egy részt az idevonatkozó statistika felette hiányos, s hogy más részt némely közviszonyaink, melyek egyébkint a lelencz-ügygyel legszorosabb kapcsolatban vannak, mindeddig rendezve nincsenek, így a szegények ügye, hová, valamint az aggkoruk miatt segélytelen öregek, úgy a zsenge koruk miatt gyámoltalan gyermekek is tartoznak. Az országos kórházak, bábászati iskolák, s egyáltalában a közegészségügyi ügy még csak most vannak munka alatt, s mindezek megannyi mozzanatokot képeznek, melyek miatt a lelencz-ügy elintézése iránti részletes javlatnak létrejötte felette nehezítettetik.

Mindazonáltal a fennemlítettakat annál bátrabban véljük ajánlhatni, minél biztosabb reményt látunk azoknak kiviteltségére nézve azon körülményben, hogy az ime ajánlott mód nemcsak ellentétben nincs, hanem lényegben nem is igen eltérő azon eljárástól, melyet hatóságaink elhagyatott gyerme-

keikre nézve itt-ott már eddig is követtek. Így Pest városában — mint ez tudomásunkra jutott — az elhagyatott gyermekekkel elbánás e következő:

a lelencz-ügy az árva- és szegényügyi osztályba tartozik; ha lelencz találtatik, ez a városi kapitányságnál bejelentetik;

a kapitányság kiküldi azt a Rókus-kórházba;

ha a gyermek annyira beteg, hogy dajkáknak nem adathatik, a Rókus-kórház szülészeti osztályán láttatik el;

ha olyan a gyermeknek egészségi állapota, hogy szoptató vagy ápoló dajkáknak átadatható, akkor ilyeknek kiadatik;

a dajkákra olyképen tétetik szer, hogy a közelebb eső helységekből, névszerint Bagyi, Monor, Jászberényből stb. dajkaságra jelentkezők felfogadtatnak;

a dajkadíj, mely egy átvett gyermekért fizettetik, a gyermek kora szerint háromféle; minél több éves a dajkálásba adott gyermek, annál kevesebb a díj;

a dajkáknak a gyermek számára semmi ruha- vagy ágynemű nem adatik.

A mondottakból látni való, hogy Pest városának ezen eljárása nem nagy nehézséggel volna beilleszthető az általunk fennit előterjesztett keretbe, s ha ezen eljárás némely czélszerű pótlással kiegészítettetnék, akkor a Pest városa által követett eljárás nem ugyan omnibus numeris absolut, de mégis eléggé megnyugtatónak volna mondható.

Ezen pótlintézkedéseknél a gyermekek és dajkák feletti felügyelésre és a beteg gyermekek czélszerű ellátására volna főfigyelem fordítandó.

Ez utóbbi tekintetből javaslatba hozatik, miszerint a gyermek-kórházi egylet felszólítandó volna jutányos feltételek mellett a betegség miatt dajkálásba ki nem adatható gyermekek ideiglenes ápolás végett befogadni, a mi Bókai úr gyermek-kórházi igazgatónak e részben tett nyilatkozata szerint kieszközölhető volna.

És ha ezekhez még a 40 gyermek számára fennálló pesti crèche, az oly sokféle jótéteményeket árasztó nőegylet, s tán más hasonló humanisticus egyleteknek hozzájárulása megnyerhető volna, akkor Pest városa valóban nem távol állana azon cél elérésétől, mely a lelenczházak által elérni ohajtatik.

A mondottakból egyszersmind látni való, mi jótékony, hasznos és valóban nemes cél tűzhetne maga elé az alakulásban levő országos lelencz-ügy társulat, ha humanisticus érzelmeinek azáltal igyekeznék kifejezést adni, hogy pénzbeli és szellemi erejével azoknak pótlásához járulna, melyek a Pesten és egyebütt előforduló elhagyatott gyermekekről czélszerű gondoskodásra nézve eddig még hiányoznak.

A társulatnak ez irányban kifejtett tevékenysége sokkal üdvösebb hatású volna, mint ha oly intézetek létrejöttén fáradozik, melyek annak dacára, hogy máshol évenként nem ezrekbe, hanem milliomokba kerülnek, az ígérkezett célnak nemcsak meg nem felelnek, hanem annyira ártalmas hatásúak, hogy most már legtöbb helyütt, hol a dolgok elintézésében az értelmiség a döntő, már nem erről van szó, hogy mint lehessen lelenczházakat felállítani, hanem arról, hogy mint lehessen azokat megszüntetni.

Mostan-ág lelenczházakat felállítani, valóban annyi volna, mint azokat ignorálni akarni, melyek a lelencz-ügyre nézve a civilisált világban történnek.

Németország sok helyén, Schweizban és Svédországban csak nem rég hagytak fel a lelenczházakkal; Franciaország azoknak számát 271-ről 101-re szállította le; s miután Oroszország 17 millió rubel évenkénti kiadással kísérlette volt meg azon előnyöket elérni, melyeket a lelenczházaktól várt, végre oly eredményre jutott, hogy Sándor császár azoknak további felállítását végképen betiltotta; a karantai rendek a minap határozták el a lelenczházak megszüntetését; és a bécsi szakkérfiak kitünőbbjei, a nagy hírnevű Skoda tanár néhány hónval ezelőtt terjesztették elé a bécsi orvosi egyletnek alapos és kimerítő indokolással támogatott véleményüket, melyben a lelenczházak megszüntetését sürgetik.

Midőn az eddig előadottakban azokat igyekeztünk ki-

emelni, melyekben a ministeri leíratban tett kérdések megoldásukat lelik, egyszersmind a folyamodók kérelme felőli nézetünket kimondottuk, melyeknek folytán rövidre szorított véleményünket e következőkben foglaljuk össze:

1) az elhagyatott gyermekek ne lelenczházakban, hanem a mennyire csak lehetséges, saját anyáik által láttassanak el;

2) ha ez nem volna lehetséges, adassanak ki szoptató vagy ápoló dajkáknak, családi körökbe, árvaházakba;

3) a költségek első sorban a kötelezettek által térítessenek meg, ehhez járuljanak, hol lehetséges, jótékony alapítványok, humanisticus egyletek; a községi és végre az országos pénz arra csak akkor tarthatassék igény, ha az előbbieket elégteleneknek találhatnánk;

4) a folyamodók humanisticus szándéka elismeréssel fogadandó, de egy lelenczháznak felállítása nem helyeslendő, a mi pedig elvben nem helyeseltethetik, arra segédkezés nem nyújthatatik; azért

5) a folyamodók kérelme akként volna elintézendő, hogy miután a lelenczházak iránt Europa szerte nem egy komoly és kétségtelen tapasztalati tény által is igazolt aggodalom merült fel, a lelenczházak felállítása elvileg nem pártoltathatik, s azért a folyamodók ebbeli kérelmének hely nem adathatik.

Miután azonban a kormány az elhagyatott gyermekekről gondoskodásnál oly módot szándékozik követni, melynek mi sikeresb fogantatására a magán-tevékenység egyleti működését elismeréssel fogadja, folyamodók sürgősen felkérhetnek, miszerint az elhagyatott gyermekek ügyére vonatkozó emberbaráti érzelmeiknek más irányban, név szerint oly alapítványok létrehozatala által igyekeznének kifejezést adni, melyek a Pesten és egyebütt már is fennálló oly intézmények működésének előmozdítására volnának fordítandók, melyeknek rendeltetésük: az elhagyatott gyermekek ápolásáról és neveléséről gondoskodni.

A nemzetközi egészségügyi és életmentési összejövetel (congrès international d'hygiène et de sauvetage)

Bruxelles-ben.¹⁾

(Folytatás.)

— A társadalmi tudomány (économie sociale) osztályának második ülésén Picard Albert elnökölt, s Marjolin tur. a jegyzőkönyv hitelesítésekor megjegyezte, hogy a nők iparos munkáiról szólva, nem a kézműipart, hanem a bányászatot illetőleg nem tartja az erkölcsösséggel és az egészségügygel összeférőnek a női munka alkalmazását.

Ezután Vanderlinden a következő kérdés felett olvasta el Dauby-nak jelentését: „a munkaadók és munkások, a házi gazdák és cselédek tudakozó-intézeteinek, hol az egyik munkás kart, míg a másik munkát talál, milyen a szervezete? Mily eredményt értek el ezen intézetek által, s milyen javításokat lehet azokban létrehozni.”

A jelentés kívánja, hogy abba a hatóságok ne avatkozzanak, hanem magánvállalkozásokra és egyletekre hagyassék az, s legcélszerűbb lenne, ha a munkásegyletek és a kölcsönösen segélyező társulatok feladatuknak tekintenék a tudakozó hivatalok létesítését, melyeknek emberszereteten és a munka előmozdításán kellene alapúlniok, s a munkások által fenntartatniok, hogy ezek ne tekintsék azok működését alamizsnaosztásnak, hanem hogy megbecsüljék azt.

Havard jelenti, hogy Párisban a „société du travail”, melyet protestánsok kezdtetek és napról napra gyarapszik, körülbelül olyan társulat, milyent a jelentés kíván.

Sève Ed. az Északamerikai Egyesült Államok munkásbörzsjének (la bourse du travail) szervezetéről szólott, mely a kivándorló munkást, mint ez megérkezett, azonnal pártfogása alá veszi és két óra alatt elhelyezi.

Ezután újra vita alá került a nők és gyermekek munkájának kérdése a bányákban, gyárakban és műhelyekben.

Havard az 1874-diki francia törvényről mondja, hogy ez a föld alatti munkát úgy az asszonyoknak mint a leányoknak teljesen megtiltja; továbbá gyárakban a fiúk alkalmazását

16 éves koruk, míg a leányoknál nagykorúságuk után engedi meg; műhelyekbe pedig a fiú 12, s csak némely mesterségeknél 10 éves kora után vételtetik fel, de írni, olvasni és számolni kell tudnia. Tudatlan gyermeket csupán azon feltétel alatt alkalmazhatni, hogy naponta két órára iskolába megy. Ezen törvény szigorúan végrehajtatik, mit lényegesen előmozdít azon körülmény, hogy a gyárosok és műhelytulajdonosok a törvény rendeleteivel rokonszenveznek, s azok végrehajtását érdekükben levőnek tartják; más részről pedig a hatóságok eszesen, képtelen szigor nélkül járnak el.

Willisburn a munka szabadsága mellett emel szót, s nem akarja az asszonyt, a leányt szabályozás által abban akadályozni, hogy kenyerét kereshesse. Careras szintén nem helyesli, hogy az állam az ipar dolgaiba beleavatkozzék, s úgy találja, hogy az államnak ezen ügyben hozott törvényei közönségesen eredménytelenek voltak; sikert csak akkor arathatni, ha a munkaadókat sikerül meggyőzni arról, hogy az egészségügyi javítások ügyeiket előmozdítják; hasonlóképen az iskoláztatás is csak akkor haladhat előre, ha a társadalom és a munkaadók annak hasznosságáról meggyőződnek.

Kindt az állam beavatkozását helyesnek tartja, míg Mackay báró azt javasolja, hogy az állam közbelépésének ovatossnak kell lennie. Hollandiában a városokban a gyermekek gyárakban 12 éves koruk előtt nem alkalmazhatók; a mezei munkát illetőleg azonban a gyermekek alkalmazásának szabályozása magán és társulati tevékenységre van hagyva. A nők a hollandi gyárakban nem igen dolgoznak, noha a gyárosok aziránt általában kedvező véleményben vannak.

Micha szintén az ellen van, hogy a nők bányákban dolgozzanak, azok földfeletti munkáinál azonban szabadságukat fenn kell tartani. A gyermek iskoláztatását az értelem fejlődésének érdekében szabályozni kell, Liège-ben azonban a fiúk között a tanulás nem igen haladt előre, míg a nők sokkal jelentékenyebb előmenetelt mutattak fel. Nevezetesen, hogy azon nők, kik legképzettebbek, legkönyebben mennek férjhez, minél fogva a munkásnőknek nem lehet elégszer nem ismételni, hogy a könyvekben mindent találnak, még férjüket is.

(Vége következik.)

V e g y e s e k .

Budapest, 1876. dec. 21-kén. A tiszti főorvos jelentése szerint a főváros egészségügye novemberben a megelőző hónapoz képest kedvezőtlenebbé vált, mennyiben úgy a hivatalosan tudomására jutott betegségek száma, mint pedig a halálozások szaporodtak. A holdútczai iskolában a kanyaró, a budapesti első gyermekmenhelyen pedig a ronszó toroklob tömegesebb fellépése miatt különös intézkedések lettek szükségessé. S ilyenkor, midőn egyes fertőző betegségek majdnem járványossá váltak, a vezetett víz tisztasága nagyon sok kifogás alá esik. Már a főorvosi jelentés hivatkozik arra, hogy VI., VII., VIII. és XI. kerület vize zavaros és gyakran élvezhetetlen; részünkről pedig hozzátehetjük, hogy jelenleg a IV. kerületben is ilyen az. Így nem csoda ha a fertőző betegségek egyre terjednek, s nem kell majd megütköznünk, ha újabb járványos betegségek ütnek tanyát közöttünk. Figyelmeztettünk arra, hogy a cholera, mely Indiában hevesen pusztított, a caspiumi tenger felé, hönnet az Európába annyiszor betört, már útban van, s a főváros közönsége jogosan megkívánhatja a gondoskodást jó ivóvízről, hogy a baj terjedésének ezen az úton is lehetőleg eleje véssék.

—a— Az országos statisztikai tanács Keleti Károly ügyvársági tanácsos elnöklete alatt újra szerveztetvén, annak tagjaival az orvosok részéről kinevezettek Rupp N. János, Korányi Frigyes és Fodor József tr-ok, továbbá Grósz Lipót és Niedermann Gyula tr-ok.

—a— Megválasztattak: az I. belgyógyászati kóroda ösztöndíjas gyakornokává Ángyán Béla tr., továbbá ugyanoda gyakornokká Winteritz Antal tr.; a szemészeti kóroda díjazott gyakornokává Boda Gyula és Nagy János tr-ok; végtére élettani intézeti gyakornokká Fajth Péter.

—a— A jelen tanévben a Schordann-alapítványbeli orvostudori szigorlati kölcsön Purjesz Ignác, Werner János és Huberth Fülöpnek adatott oda az orvoskari tanártestület által. Ezen kölcsön nem adatik az adományozottak kezéhez, hanem az orvoskari dékán kezénél marad, ki azt annak idejében közvetlenül azok között osztja ki, kiket a szigorlati, illetőleg felavatási díjak megilletnek. Az adományozottak pedig a vég-

¹⁾ Lásd „OHL.” 47. számát.

rendelet értelmében az orvoskari dékának kőzadással tartoznak fogadni, hogy ezen kamatnélküli kölcsönt becsüleibeli tartozásnak tekintve, azt lefizetik, mihielyt pénzbeli viszonyaik engedni fogják; de az illetőket hivatalosan még csak figyelmeztetni sem szabad a visszafizetésre. Ezen kölcsön körülbelül 10 vagy 11 év óta adatik ki, még pedig évente 2, 3, sőt esetleg 4 is részesült már abban; eddig azonban visszafizetés nem történt. A visszafizetett összeget nem szabad tőkésíteni, hanem újra hasonló kölcsönként ki kell azt adni, minél fogva ha egyszer a visszafizetések meg fognak kezdeni, 20–25 év múlva a budapesti egyetemen minden szigorló kivétel nélkül részesülhetne ezen kölcsönben, mi hogy így legyen, csak azoktól függ, kik ezen kölcsön jótéteményét élvezték.

—a— A Schröder K., Mager L. és Fasbinder H. által szerkesztett „Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynaekologie“ I. köt. 1. füzeté megjelent, 221 l., a szöveg közé nyomott 17 fametszettel és 3 kömetszetű táblával. Ára 5 frt. Ezen folyóiratot Enke F. Stuttgartban adja ki, s leginkább a berliniek szülészeti tanulmányait tartalmazza az, így 11 értekezés közül 9 berliniektől van, ú. m. Schroedertől, Rugetól, Beneckétől, Martintól és Loehleintől. Megjegyezzük pedig, hogy a berlini szülészeti kórodán kórbonczatani munkálatokra külön segéd (Ruge) van alkalmazva.

—a— Azon bonczatani és élettani „Archiv“, mely eddig du Bois-Reymond és Reichert által szerkesztetett, megszűnik, s helyette két folyóirat fog megjelenni, még pedig 1-ször egy bonczatani Braune és His szerkesztése alatt, s 2-ször egy élettani, du Bois-Reymond és Ludwig által szerkesztve.

—a— Londonban a himlő igen nagy mértékben kezd pusztítani, így dec. 9-vel végződő héten a halálozások száma 50 volt, míg a megelőző heteken 43 és 67-en hűnytak el azon betegségben. Azon 50 közül 19 védhimlővel nem volt beoltva, 15 pedig beoltott, míg a többinél bizonyosan se a beoltást, se a be nem oltást nem lehet bizonyítani. Úgy látszik, hogy a halálozások a beoltottak között is szokatlan számmal fordulnak elő, mi az oltási kényszer ellenfeleit szaporítja, s legközelebb Gladstone akként nyilatkozott „A magánszabadságnak minden új korlátozását helytelenítem, ha csak ez a szükségességnek világos és biztos megállapításából nem származik; s véleményemet szabadon tartom a felett, vajjon a védhimlő-oltás ügyében megállapítás történt-e vagy nem.“

—a— Azon híres csári parancs óta, melynek következtében a Zürichben tartzkodó orosz nőorvoshallgatók legnagyobb része haza ment, a zürichi egyetemen a nők száma nagyon megapadt. A jelen évben az orvoshallgatók között ottan csak 23 nő volt, míg a bölcslethallgatók között összesen 3. A nőhallgatók közül 9 Oroszországból, 6 Amerikából, 2–2 Németországból, Csehországból, Serbiából és Schweizből, 1–1 pedig Magyarországból, Angolországból és Hollandból való volt.

—a— Az angol hadi csapatokkal, melyek Kelgt-et Beludistanban megszállottak, a cholera ide beczipeltetett, s innét elterjedve, kitört az Kandaharban, Farraban, nemkülöben Heratban, honnét könnyen továbbadhat Merw-be, különösen pedig a chorassani híres bucsújáró helyre, Medsed-i Tus-ba. Az utóbbi helyről a zarándokok ezen betegséget a legkönyebben elcipelhetik a caspiumi tengerhez, s innét annak Európába jutását a megszokott úton többé semmi se gátolja.

—a— A japáni benszüllötték között — mint Mernich tr. Yeddo-ból írja — kakke-nek nevezett sajátságos betegség szokott járványosan pusztítani. Ezen betegség egészen egészséges embereknél szokott fellépni, kiket egyszerre gyorsan tovahaladó gyengeség lép meg, mi se fájdalommal, se lázzal nem jár, valamint étvágytalanság sem mutatkozik. Nemsokára a száraz érzéstelenek és vizenyő-ek lesznek, szívdobogások jelennek meg, s általános vízkór kifejlődése mellett a vizelet kiürítése kevesebb lesz. A legsúlyosabb esetekben pedig halál előtt néhány nappal az étvágy is veszendőbe megy, s a szívdobogás, nemkülöben a leverettség és elgyengülés komoly jelleművé válik. Nevezetes, hogy a beteg, ágyában fekve, reggel még tűrhetőleg érzi magát, míg este a bőr elszigetelt helyein, különösen a tarkógödör szomszédságában vizenyő lép fel, mi a legnagyobb veszedelem bekövetkezésére mutat, mennyiben a halál másnap reggel egyszerre, fájdalom vagy észrevehető összeesés nélkül szokott bekövetkezni. Az ilyen betegek 10%-ka néhány hét alatt meghal. Az ekként kimúlt emberek száma évente több ezerre rúg, s Wernich tr. figyelmét ezen betegségre kivált az vonta, hogy a yeddo-i orvosi iskola tanítványai közül annak igen sokan estek áldozatul. Ezen betegség leginkább májustól szeptemberig a nyári hónapokban szokott uralkodni, s főleg férfiak halnak meg abban. Wernich tr. jelenleg ezen bántalom tanulmányozásával foglalkozik, s az eddigi adatok alapján azt véli, hogy épen úgy azt, mint a nyári hónapokban a japániak nagy halálozását nagy részben az étkezés elégtelenségének tulajdoníthatni; az ugyanis főleg rizsből, halból,

továbbá főzött növényekből és eltett gyümölcsből áll, mely felettébb kellemetlen ízű. A japániak az európai éledeleket, sert és bort ki nem állhatják. A kakke-nek álnok lefolyásában pedig a rossz táplálkozás mellett a japániak természete lényegesen szerepel. A japániak általában a kóros folyamatoknál sokkal csekélyebb ellenhatást mutatnak, mint az európaiak, így hashártyalobnál náluk a hőmérsék 38°, —38°-nál soha se lesz magasabb; továbbá nagymérvű genyedések kedvezően folyhatnak le, a nélkül, hogy láz csatlakoznék hozzájuk, úgyszintén más súlyos bántalmak a maguk útján lefolynak minden külső jel nélkül; míg halál esetében a haldoklás folyton növekedő vérszegénység tüneteit mutatja, mi mellett nincs láz, nincs szomjúság, s a beteg nem panaszkodik, noha eszmélete helyén van. Az élet úgyszólván kiállzik. A kakke gyógyítása abból áll, hogy a betegek emelkedettebb magasságú épületekben helyeztetnek el, s étkezésük rendeztetik, mihez alkalmas szerek járulnak.

—a— A Nagyváradon petefészek-tömlő miatt kimetszéssel műtött beteg a kórházból gyógyulva hazabocsáttatott.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1876. dec. 15-től egész dec. 21-ig ápolott betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülónő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Dec. 15	27	13	40	35	21	56	4	1	5	594	347	3	4	31
" 16	29	18	47	17	3	20	3	2	5	603	357	5	5	31
" 17	27	15	42	34	14	48	3	2	5	592	356	5	5	32
" 18	23	16	39	10	8	18	3	1	4	599	367	4	4	33
" 19	26	17	43	27	21	48	1	2	3	597	362	4	3	33
" 20	26	19	45	22	12	33	—	1	1	599	368	4	3	35
" 21	25	12	37	44	26	70	2	2	4	567	364	5	2	34

Fővárosi statisztikai kimutatás. Dec. 3-tól dec. 9-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 263 gyermek, meghalt 244 egyén, a születések tehát 19 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 177 törvényes, 86 törvénytelen; nemre nézve pedig 144 fiú, 119 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 136 férfi, 108 nő, egy éven alóli gyermek 79. A halálozásokból esik: I. kerületre 29, II. ker. 11, III. ker. 15, IV. ker. 8, V. ker. 11, VI. ker. 20, VII. ker. 28, VIII. ker. 43, IX. ker. 16, X. ker. 5, kórházakra 58. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 20, hydrocephalus acutus —, meningitis 3, convulsiones 13, croup 6, diphtheritis 8, pertussis 3, tetanus et trismus —, morbilli 7, scarlatina 3, erysipelas —, variola 3, diarrhoea 12, gastroenteritis —, dysenteria 2, cholera —, typhus 1, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 22, peritonitis 1, hydrops 3, cancer —, tuberculosis pulmonalis 47, morbi puerperales —, apoplexia 5, marasmus senilis 9.

Szerkesztői levelezés.

Hozzánk intézett többrendbeli kérdés folytán figyelmeztetjük ügyfeleinket, hogy a közegészségügy rendezéséről szóló törvényczikk 143. §-nak 4. bekezdése értelmében a községi orvosi állások betöltésénél az orvos-tudorok előnye a sebészek felett határozottan biztosítva van.

Pályázatok.

Heves megye, Tiszanána nagy községében rendszeresített községi, esetleg kerületi orvosi állomásra pályázat nyittatik; pályázati határidő 1877. január 7. Ez állomással összekötött jövedelem: 500 frt. évi készpénzfizetés, 30 frt. halottkémlési díj átlag, 100 frt. lakbér a községi pénztárból, ezenfelül látogatási díj a betegektől helyben 40 kr., a községhez tartozó dinnyesháti pusztán 60 kr. Lakosok száma mintegy 4000.

Mínt hogy helyben gyógyszerár nincs, ohajtandó, hogy pályázó orvos urak magángyógyszertár kezelésében jártasak legyenek.

A pályázati kérvények a képviselőtestülethez czimzendők.

Tiszanána (u. p. helyben), 1876. dec. 10-kén.

Ó. és Új-Paulis, Szabadhely, Csicsér és Mondorlak szövetkezett községek részéről az 1876. XIV. t. cz. szellemében a körorvosi állás betöltésére ezennel pályázat hirdettetik következő feltételekkel:

1. Pályázni ohajtótól megkívántatik, hogy orvostudor legyen és legalább két évi orvosi gyakorlattal bírjon, s hogy az orvosi körben divó magyar, román és német nyelvet beszélje.

2. Az orvos székhelye Ó-Paulis mezővárosa, de ezenkívül köteles a körbeli többi községeket hetenkint legalább is kétszer az illető községek által előállított fogaton meglátogatni.

3. Fizetése az egyesült községek pénztáraiból 500 frt. évenként, azonkívül még minden egyes beteglátogatástól a vényírást is ideértve 20 krral díjaztatik; ellenben az egészen szegényeket ingyen tartozik gyógyítani.

4. A székhelyhez tartozó Ó- és Új-Paulison a halotti kémlést is esetenként 20 krnyi díj mellett teljesíteni.

5. Az orvos kézi gyógytárat fog tartani.

6. A választás a körorvosi székhelyen, t. i. Ó-Paulis mezőváros község-házánál 1877. január 15-kén d. e. órákban fog megtartatni, mely ideig folyamodók felszerelt kérvényeiket az előjárásához benyújtani tartoznak.

Kelt Ó-Paulison (Arad megyében), 1876. dec. 14-kén.

1—2

Az előjárók.

Pest-Pilis-Solt k. Kún m. Hajós mezővárosában, hol személyi jogú gyógyszerár is létezik, a Kaufmann Ernő tr. úr lemondása folytán üresedésbe jött városi orvosi állomás, mely a város részéről utólagos évnegyedi részletekben fizetendő 400 frt. évi fizetés és 4 szobából, s ahhoz tartozó épületekhez álló szabad lakással javadalmaztatik, folyó 1876. évi dec. 31-kén reggeli 8 órakor Hajós városházánál választás útján be fog tölteni.

Pályázóktól megkívántatik, hogy az orvostudori minősítvényen kívül a magyar és különösen a német nyelvben jártassággal bírjanak, továbbá, hogy a megválasztandó állomását a választás napjától számított 8 nap alatt elfoglalni, az orvosi ténykedést pedig a városban következő díjak mellett gyakorolni köteles, ú. m.

egyszeri látogatásért éjjel-nappal 20 kr.,

foghúzás, érvágás, közönséges kelések felvágásáért 20 kr.;

az iskolamulasztások folytán kívánt orvosi bizonyítványokat azonban díjtalanul kiállítani, úgy a halottkémlést is a városban díj nélkül végezni köteles.

A megválasztandó mint községi előjárásági tag az 1876. XIV. t. cz. 143. §-a értelmében állandóan választatik.

A szabályszerűen felszerelt pályázati kérvények Hajós mezőváros előjárásához czímezve f. é. dec. 30-ig mulhatlanul beküldendők.

Kelt Hajósan, 1876. nov. 30-kán.

3—3

Fetter Antal, bíró.

Erhardt Cajetan, jegyző.

A közegészségi ügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. t. czikk értelmében Kovaszincz, Kúvin, Györök és Ménes községeknek 8210 lélekszámmal csoportosítása által rendszeresített és Kúvin, Györök, Ménes községekben a halottkémi teendők ellátásával bővített községi körorvosi állásra a tekintetes megyei hatóságnak 13704/876. számú rendeleténél fogva ezennel pályázat nyitattik.

Ezen községi körorvosi állás a szövetkezett községek által fizetendő 300 frt. évi fizetés, különbség nélkül az igénylő felek által fizetendő 40 kr. látogatási és 20 kr. halottkémlési díjak élvezésével van összekötve; a vagyontalan szegények díjtalanul orvoslandók és a halottkémi vizsgával ellátandók.

Pályázni ohajtók, kiktől feltétlenül követeltetik, hogy a helyben divó magyar, román és német nyelvet bírják, felhívtnak, hogy az 1871. évi XVIII és 1876. XIV. t. cz. értelmében felszerelt pályázati kérvényüket 1876. évi dec. 31-dik napjáig, mely napon a választás eszközöltetni fog, Györök mezőváros, mint az orvosi székhely előjárásához beadni sziveskedjenek.

Kelt Györökön, 1876. dec. 8-kán.

2—3

A szövetkezett kör megbízásából:

Szigethy József, jegyző.

Hajabacs János, bíró.

HIRDETME NYEK.

BLANCARD' VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általános behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításnál dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** a legtöbb pharmacopoeaba *officinalis* szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdacsai** kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacso különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélkör vagy más vérsenyv által töltételezik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnal stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytán elsoványodással parosuló betegségeknek eme labdacsokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a **valóságos Blancard-féle vas-iblany-labdacsok** szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk és következő aláírásunk* található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, király-utca 7-dik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

Arany érem. — Díj 16.600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

A fenntebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden china-termények legtehetőesebke. Mind ize, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, verszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitűnő hatással bír. Kapható: Parisban, 22. rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

Paulcke R. H. szabadalmazott

salicyl-savas fogszere

fertőtlenítő erejűknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen izet és szagot eltávolítanak megakadályozzák a borkó képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megtamadják.

A **salicyl-sav**, dr. Kolbe,

b. titkos tanácsos legújabb találmánya, mesterségesen, szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásával fogva felemúlja a carbol-avat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonságai bírna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogviz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, király-utca 7. sz. a.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 ft., félévre 5 ft. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Husadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Wittmann L. és Dollinger Gy. tr-ok. Tanulmányok Bókai tr. kóródájából. b) Genyedő kemény agykérlob (pachymeningitis purulenta). — Laufenaue K. tr. Adatok az agybujakór gyógykezeléséhez. — Könyvismertetés. Vorlesungen über allgemeine und experimentelle Pathologie von Dr. S. Stricker. — Lapszemle. A carbolsavról. — A salicylsavas szikeny néhány, még eddig ismeretlen hatásáról. — Két méh-hasmetszés. — Új alagesővezési mód. — A szarvasmarhák gümöbántalmának átültetése. — Petefészektümlő kiirtása.

Táreza: A budapesti kir. orvosegyet rendkívüli ülése dec. 23-kán. — Bernáth J. tr. Máramaros megyének ásványos gyógyvizei. — A nemzetközi egészségügyi összejövetel Bruxelles-ben. (Vége). — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1877. évi folyamára. — Pályázatok.

Melléklet: Az „Orvosi Hetilap” 1876. folyamának tartalomjegyzéke.

Tanulmányok Bókai tr. kóródájából.¹⁾

WITTMANN LÁZÁR tr., első orvos és DOLLINGER GYULA tr., volt kórházi boncznoktól.

b) Genyedő kemény agykérlob (pachymeningitis purulenta).

Épen úgy mint az imént leírt rokonalakú agykérbántalomnál, itt is az élőben a nagyfokú kórboncztanai változások daczára nem megfelelő mérvben találjuk a kórtüneteket kifejezve. Itt is sok esetben lappangón lefolyó kóralakkal van dolgunk, hol azonban több támpontunk van a kórisme helyes megállapítására. Önálló genyedő agykérlob csak a legritkább esetekben fordul elő, fellépte majdnem mindenkor külről működő hatányoktól van feltételezve; így jelentkezik beható koponyasértéseknél, a koponyacsontok szuvas, üszkös elhalási folyamatainál, a közép halljárat genyedő lobjainál, hol majd a csontokra magára megy át a lobos roncsoló folyamat, vagy a lágy részeken át terjed a környező kemény agykérre. Ez esetekben tehát, hol ily csontbántalom van jelen, a kórisme nem jár nehézséggel, s e szerint nem is lehet, tekintettel a bekövetkezhető szövődményre, a jóslat kedvező; vannak azonban mégis esetek, hol biztos kórisme után gyógyulások jöttek létre, de ezek leginkább körülírt agykérloboknál szoktak észleltetni, s elég gyakoriak a gyermekkorban, kivált a közép halljárat genyes lobjainál. Hirtelen agyi tünetek mutatkoznak, hányás, láz, kancsalítás, féloldali arczhűdés stb.; a tünetek néhány napon át heves alakban fennállván, lassan-lassan engednek, s a féloldali arczhűdés hosszú idő után elmúlik, vagy meg is maradhat, a szerint, mint a genyes izzadmány vagy felszívódván, vagy szervülvén, a megfelelő arcmozgató ideget lefolyásában összenyomja. Igen könnyen mutatkoznak egyszerű közép-halljáratú loboknál is agyi tünetek, azonban ezek arczhűdés tüneteivel nem járnak. Más nevezetes tünet, mely azonban más agybántalmaknál is felléphet, a szaruhártyák szétmálása, mely kórfolyamat csak azon alapúlhat, hogy a szaruhártya trophicus idegelemei lefolyásukban nyomásnak, roncsolásnak lévén kitéve, a táplálkozási, beidegzési rendellenesség következtében a szaruhártya elpusztul. Általános

agyi tünetek, mint görcsök, magas láz csak heves agyburokloboknál mutatkoznak.

A közlendő első eset mint idült lefolyású, kevés különösen érdeklő pontot mutat, s ezért inkább vázlatban kívánom a t. olvasó eléterjeszteni, kiemelve a figyelemreméltó tüneteket:

Valik Lipót, 8 éves, felvétetett 1872. mart. 4-kén. 6 hét óta beteg idült bélhurutban szenved, 14 nap óta pöffedt, korához képest gyengén fejlett és táplált, bágyadt, kedvetlen; testbőrszíne igen sápadt; a hason és mellen szigetek alakjában szederjes elszíntelenedések láthatók; maga a bőr száraz, éides, a felhám finom pikkelyekben korpádzik le. Test hőfoka nincs felmagasztalva, C. 37.4° a végbélben, a test általában hűs tapintatú. Az arc, lábfejek vízenyősen pöffedtek, utóbbiak az újjnyomatot megtartják. Száj-, garatúr rendes, nyelés szabad, étvágy elég jó. Mellkas szűk, laposdad, a physical vizsgálat a mellkasi szigerekben eltérést nem mutat, légzés-zörejei, szívhangok tiszták, bár igen gyengén hallhatók. Máj- és léptompulat a rendes határookban kontatható ki, has kissé puffadt, székeletei gyakoriak, nyákosak, átható bűzűek. Vizelet kevés, fehérnyét nem mutat.

Első felöltő tünetként jelentkezett a szem-bántalom; a láták ugyanis szűkültek, fény behatásra nem reagálnak, a szemhéjak mindig félig csukott állapotban vannak, s a szaruhártyák, különösen pedig a jobboldali szárazak, füstösek. Atropinra a következő napokban a láták ugyan kitágultak, azonban fényre nem hatnak vissza. 13-kán a testbőr és a tükhártya sárgás árnyalatot mutat, a vizeletben azonban epefestények nem találhatók; a jobb szaruhártya alsó felében egyes homályos pontok mutatkoznak, s a hasmenés kivételével állapota nem változott, láztalan, de feltűnővé vált az érverés lassúsága, mely 65—70 közt ingadozik. A szaruhártyák mindinkább homályosodnak, a köthártyák szárazak, csak izgatása telik meg az zsemrés könyekkel. Martius 26-kán, míg a jobb szaruhártyán az elszarusodott száraz hám leválik, a bal szaruhártya lemezeiben genygyűlem mutatkozik; hegyes háromszögalakban, melynek alapja a limbuson nyugszik, bal szarán gombostűfejnyi, tiszta fekély. 28-kán: a bal szaruhártya bal limbusán levő fekély a mélybe hatolva átfűrődött, s a kis nyílásba a szivárványhártya fekszik belé, mely megfelelő alakváltozást mutat; csarnokvíz szivárog. A jobb szaruhártyán rézsut haladó, egymásmellé helyezett gombostűfejnyi tiszta fekélyek, a teke beinyomása nem fokozódott. A kezelés tisztán tüneti volt, a bélhurut szüntével, zsongító gyógymód, a szemekre majd nyomkötés, atropin, opiumborogatás. Apr. 1-jén a glabella tája duzzadt, majd a homlok lobosan megdagad, a duzzadás a szemtájakra és az arcra terjed, nagy fényviszony, alól a szaruhártyán kis dudor, a jobbikon számos

¹⁾ Lásd „OHL.” 45. számát.

fekély; 2-kán első erősebb láz az esteli órában, C. 39°, érverés alig érezhető. A homlokoni lobos hely fekélyedésnek indul, úgy hogy 10-kén a jobb homlokudor felett kr. terjedelmű piszkos folytonosság hiány képződött, melynek alapját a csupasz homlokcsont képezi. A mellő csarnok eltűnt, a láta elhúzódott, a szivárványhártya szövete fellazult, homályos színezetű, zavaros. A homlokkékely azután folyton terjedt, a fiú fogy, láz talán, a bal szaruhártya lassan olvadásnak indul; majd a jobb fül megett és a faron piszkos fekélyek, a bal szemben nagy chemosis, a teke kezd genyesen szétmálni; 22-kén a pusztulás a homlokon terjed, a külső szemzúgnak megfelelőleg a teke köthártyája mogyorónyi nagyságban dudorodik elő, s áttűnő, genyesen sárgáló tartalmat mutat, s beszűrésre sűrű geny ürül, a nélkül, hogy a kiürülés a teke terimejére befolyással bírna. Beteg láz talán, étvágya kitűnő, a bélhurut szünet után ismét jelentkezik, a csupasz csont feketés színt ölt, a test egyéb részén levő fekélyek piszkosak; emez állapot április 28-ig változatlanul tartott. 29-kén hajnalban 3 órakor a gyermek ágyában halva találtatott, holott éjjeli 1 órakor még segély nélkül szállt le ágyáról szükségét végezni.

A reá következő napon végzett boncolat jegyzőkönyvének idevágó része következőképen hangzik:

A jobb homlokudor táján egy tallérnyi, kerekded, egyenletesen vékony, alávájszélű folytonosság hiány találtatik, melynek alapját a még legnagyobb részben csonthártyával fedett homlokcsont képezi. A folytonosság hiány felső részében mintegy babnyi terjedelemben hiányzik a csonthártya, mely helyen a csonton egy kölesnyi, hosszúkas, egyenetlen szélű és alapú, meglehetősen felületes anyagvesztesség találtatik.

Ez alatt van egy hason külemű, felső részével az imént leírttal egybefolyó, babnyi, csak a bőr alatti kötőszövetig terjedő anyagvesztesség.

A jobb oldali köthártya erősen duzzadt, áttűnő, halavány; a bal oldali duzzadt, erősen belövelt, a külső szemzúg felé tekintő bal szemtekeköthártya babnyi terjedelemben szívós, szürkés nyákkal fedett, melynek levonása után az erősen belövelt alapon egy kendermagnyi sárga folt marad vissza. Ezen kendermagnyi foltnak megfelelőleg a köthártya genyesen elmállott. Mindkét szaruhártya zavaros; a jobbikon több tüszúrásnyi, felületes anyagvesztesség; az erősebben zavaros bal szaruhártya belső alsó szélén egy kásaszemnyi, fehéres szegélylyel körüvezett, kissé kiemelkedő fekete folt, melynek hátához az elődomborodó szivárványhártya fekszik. A láta ezen oldalon be- és lefelé ferdén megnyúlt.

A koponyaboltozat a fejbőr-folytonosság hiányának megfelelőleg szenyes zöldesen áttűnő belfelülete krajczárterjedelemben vékony genyérteggel fedett. A kemény agykér a koponyacsontokhoz már sehol sincsen odatapadva, csupán a bal faldomb és a bal szempadozatnak megfelelőleg van sűrű, zöldes, czaftos anyaggal az illető csontokhoz tapasztva. A kemény agykér e helyen gyermektenyérnyi terjedelemben erősen megvastagodott, külső, valamint belső felületén genyszerű csapadékkal bevont, melynek levonása után a kemény agykér állományában több köles-, egész lencsényi, sárgászöldes, sűrű anyaggal telt göcz találtatik; ezeknek ketteje a kemény agykér ki-, valamint befelé áttörte. Kiindulólág ezen helyről a kemény agykérnek belfelülete jobboldalt $\frac{1}{2}$ vonal vastagságú, baloldalt igen vékony, részint vékony véredényekkel átnőtt, részint genyesen szétmáló hártával van fedve.

Az általában vérdúsabb lágy agyburkok a kemény agykér genyecsainak megfelelőleg zöldesen elszíntelenedett, az e helyen elfutó véredények mentében egész félvonal széles, sárga genyecsíkok láthatók. Az ezen oldali homloklebeny alapi részének szürke kéregállománya halavány, szenyes zöldesen elszíntelenedett. Az oldalgyomrocokban félobon tiszta, kissé verhenyes savó... A hörgmirigyek mogyorónyiak, nagyrészt sajtosak. Azonkívül heveny gümös kezdődő melihártyalob volt jelen.

A mint a bonczleletből kitetszik, betegünk görvélykóros egyén volt, s épen a görvélykór az, mely az agykérlobok kóroktanában igen nagy szerepet játszik.

Ezen esetben valószínűleg görvélyes csonthártyalob

volt az agyburokbeli bántalom kútforrása. Igen valószínű, hogy a csonthártyalobbal járó oldalagos vérbőség a kemény agykér belfalán előbb csak túltengő lobbá fokozódott, e mellett szólnak legalább az itt jelen volt újonképzett kötőszövet-hártyák, s hogy genyes agykérlob csak később fejlődött, mely nemcsak hogy az újonképzett hártyák egy részét ismét elpusztította; hanem a lágy agyburokra, sőt, mint a fájdalom épen ezen helyen kissé homályosan fogalmazott bonczjegyzőkönyvből kiviláglani látszik, már az agy homloklebenyének kéregállományára kezdett áttérjedni. A mellhártyán ugyan találtattak heveny gümők, mindazonáltal azoknak ez esetben a genyedő kemény agykérlobhoz semmi közük, kivéve hogy mindkettőnek közös a kóroka, t. i. a görvélykór. A bal szem köthártyájának chemosisa azon lobos ingernek következménye, mely a bal szemtekefedelelet fedő kemény agykérrel a csonton keresztül a szemteke zsiradókára és erről a köthártyára hatott.

Adatok az agybujakór gyógykezeléséhez.¹⁾

Közli LAUFENAUER KÁROLY tr. Bécsben.

Az elmebántalmakkal szövődő agybujakór kór- és gyógytana az elmeorvosok irodalmának egyik legteljesebben, legalaposabban és bizonyos előszeretettel feldolgozott részét képezi. A bujakóros elmebántalmak ugyanis, egy részről mozgató és érzéki zavarai által újabb megfigyeléseknek és érdekes különbséti kórisméknek igen tág tért engednek, a mennyiben analog tünetek által gyakran más elmeorvosok kórképéhez hasonlítanak; más részről a tárgyalagos kórokokat kereső elmeorvos igen szívesen foglalkozik velük, mintán náluk az elmebántalomnak kórtani oka adva lévén, az alkalmazásba vett gyógyeljárás az esetek többségében kedvező jöslatot biztosít.

A bujakóros elmebántalmak gyógykezelésénél valamennyi nevezetesebb szerző és tekintély megegyezik annyiban, hogy annak tisztán a bujakór ellen kell irányozva lennie. Míg azonban némelyek a gyorsan és erélyesen ható higanybedörzsölési módszert bizonyos előszeretettel ápolják, addig mások a lassabban, de ép oly biztosan, s mint állítatik, gyökeresebben ható iodikálium felé hajolnak. E két szélsőség között a helyes irány, minden esetre ama eljárás leszen, hogy heveny megbetegedéseknél, vagy oly esetekben, melyeknél rohamosabb agytünetek gyors és erélyes beavatkozásra serkentenek, a bedörzsölési módszert, míg a már régi, harmadlagos és vontatva lefutó, vagy a terjedő hűdéses butasághoz hasonló esetekben a iodikáliumot fogjuk használni. Végül oly esetek is fognak találkozni, melyekben egyidejűleg mindkét módszert alkalmazásba vehetjük.

A nem rég múlt napokban a bujakóros megbetegedésnek higany általi gyógykezelése igen érdekes kibővítést nyert, Bamberger és Hamburger magvas munkálatai által. Említett szerzők ugyanis könnyen oldékony és felszívódásra képes készítményt: a higanyos fehérnyét (hydrarg. albuminat. solut.) állítottak elő, melylyel a bujakórnak bőr alá fecskendés útján gyógykezelése minden nehézség és kellemetlen mellék-szövődmények nélkül eszközölhető. Az eddigi kísérletek ugyanis a higany bőr alá fecskendésével — Lewin módszere szerint — tudvalevőleg azon árnyoldallal bírnak, hogy a beszűrés helyén fájdalmas daganatok és gyakran tályogok is keletkeznek. Nem utánzási viszketeg, új és még kellőleg nem ismert gyógyszerrel való kísérletezésben, hanem majdnem égető szükség hívott fel arra, hogy a Bamberger-féle készítményt agybujakór eseteinél megkísértssem. Folyó év első felében Schwartz F., m. tnr., kir. tanácsos budapesti elmeorvosintézetébe, hol akkor mint segédorvos működtem, 2 férfibeteg lőn felvéve, kiknél mi úgy a kórelőzmények, mint a jelen állapot tekintetbe-

¹⁾ Előadatott a bécsi elmeorvosok és törvényszéki lélektani társulat 1876. nov. 29-diki gyűlésén.

vételével elég alaposan agybujakórt kórisméztünk. Az alább közlendő kórtörténetekben csak a legszükségesebbekre terjeszkedem ki.

Egy 20 éves fiatal ember, hivatalnok, ezen év január havában húgycsőtakárt szerzett; mártiusban a makkon Hunter-féle bujakóros fekély jelentkezett. Házi orvosa gyógykezelés alá vevén, a fekély pár hét alatt behegedt. Ápril végén a beteg fejfájás- és alváshiányról panaszkodott, s közbejövő családi szerencsétlenség alkalmával lehangozt, búkóros lett, e kóralak azonban csakhamar expansiv nyugtalanságba és könnyű dühöngési ingerültségbe ment át. Májusban beteg a fennjelzett intézetbe hozatott gyógykezelés végett. A himveszszőn a bujakóros fekély hegjele még felismerhető volt, s a lágyékmirigyek mandola-, egész diómekkoraságig duzzadtak. A szájür nyákhártyáján felületes felhámfekélyek. Egyéb szervek physicalis vizsgálatára nemleges eredményekre vezet. A szellemileg beteg Heubner, Wunderlich és más egyéb szerzők által leírt tüneteket tárja elé. Lassúbbodott gondolatmenet, fogatkozott emlékező tehetség, nagy és hirtelen változás a hangulatban: egy és ugyanazon pillanatban majd nevetett, majd pedig sirt, szeszélyesség, gyermekes magaviselet, önfejűség, hirtelen fellobbanó ingerültség voltak a főtünetek a szellemi részen. E mellett a beteg arcvonásait eltorzítja, ingerli és bosszantja a többi betegeket és ápoló személyzetet. Váltakozólag fejfájásról panaszkodik és huzamosabban roszul alszik, úgy hogy egy ideig altatókat kell bevennie. Higanybedörzsölések rendeltettek. Beteg egy-kétszer bedörzsölte magát, azután ellenszegül. Iodkaliumra tértünk át, pár napig bevette, azon túl erőszakkal kellett ezt végrehajtani. Beteg azonban napról napra nyugtalanabb lőn, elhanyagolta magát, a földön hentergett stb.; végül pedig folyton nagyobbodó látakülönbözet kezdett fejlődni. Ilyen körülmények között a higany-fehérvényes befecskendéseket kíséreltük meg. Naponként 1 cgrm. higanyt tartalmazó higany-fehérvényt fecskendeztünk be. A 7-dik befecskendés után a beteg láthatólag nyugodtabb lett, az éjjelek is türethetőbbekké változtak. A proteus-szerű hangulatváltozást meglehetősen csendes magatartás váltotta fel, úgy hogy a későbbi befecskendéseket kényszerítés nélkül végezhetjük. A későbbi befecskendések folyamában a lágyékmirigy-duzzadások vissza kezdtek fejlődni, a száj nyákhártyájának lehámlása többé nem jelentkezett. A látakülönbözet lassankint kiegyenlődni kezdett. 20 befecskendés után a gyógy mód első szakaszát bevégeztük. Beteg szellemileg annyira kiépült, hogy szülőinek felügyelete alatt mint reconvalescens hagyhatta el az intézetet. A házi orvosnak azon tanácsot adtuk, hogy a bujakórellenes gyógymódot folytassa tovább. Későbbi tudakozódások által tudomásunkra jutott, hogy beteg jól érzi magát, s leszámítva bizonyos szellemi lassúságot, szorgalmasan foglalkozik.

A második, szintén lehető rövidséggel közlendő eset a következő. Egy 34 éves cs. k. főhadnagy, 1875. június hóban elsődleges bujakóros fekélyt szerzett, melyhez később a bőrnek bujakóros megbetegedése, tenyerén pikkelyeg (psoriasis palmaris) szegődött. A beteg ugyanazon év november havában bujakórjából kigyógyult. 1876. évi januárban a bőrbujakór recidivált, ezenkívül lapos felhámfekélyek jelentkeztek a szájür nyákhártyáján: beteg bedörzsölési gyógymóddal kezeltetett, s február közepén mint reconvalescens tekintetett. Február végén éjjel beteg egy dühös rohamot kapott (miután előzőleg pár éjjel már nem aludott), hangosan kiabált és vezényelt, kardjával az ajtó felé vagdalt és szúrt. Később beteg megnyugodott, de alvása beszélgetés és kiabálás által volt közbenszakítva. Beteg fennemlített intézetbe hozatott gyógykezelés végett. Physicalis vizsgálatnál a tenyér és talpakon halavány pizkossárga foltok; a szájür nyákhártyáján kisebb-nagyobb felhámfekélyek találtattak. Egyéb szervekben semmi rendellenesség. Beteg fejfájásról nem panaszkodik; éjente nem alszik, nyugtalan. Beteg pár óráig csendesen viseli magát, ekkor hirtelen hallérzéki csatlódásai keletkeznek, felemelt fejjel és rohamos lépésekkel siet fel és alá, kezeivel az ég felé hadonáz, különféle nagysági rögeszméket küld, hogy ő isten, pápa stb. Egy-két órai nyugtalanság után szünet következik be, mely 3—4 óráig tart és a fentebb említett izgatottsági állapotba megyen át. Éjjelei tartósan nyug-

talanak, altatókat kell bevennie. Miután beteg magát higanykenőccsel bedörzsöltetni nem hagyta, sem iodkaliumot bevenni nem akart, azt állítván, hogy ez mérge, nála hasonlóan higany-fehérvényes befecskendéseket alkalmaztunk. Beteg összesen 22 cgrm. higanyt kapott 22 nap lefolyása alatt. A 10—12-dik befecskendés után az összes kórtünetek észrevehetőleg javultak. A szájür lapos felhám-fekélyei többé nem újultak ki, s beteg sokkal nyugodtabb, értelmesebb lett; hallérzéki csatlódások ugyan még jelentkeztek, de a nagyfokú hangulatváltozás és a nagysági rögeszmék elmúltak. Az éjjelek türethetően folytak le, altatók nélkül alszik. Különös, hogy nála később az arcvonások ugyanazon eltorzítása (arczvágas) lépett fel, mint az első esetben, úgy hogy e két beteg egymáshoz úgy hasonlított, mint tojás a tojás. Csak hogy utóbbinál az arczvágas határozottan hallérzéki csatlódások terménye volt, s leginkább akkor észleltetett, ha magányosan volt, míg az elsőnél leginkább akkor volt szembeszökő, ha másokkal beszélgetett. Beteg szemlátomást javult, s a befecskendéseknek többé nem szegült ellene. 22 befecskendéssel a gyógy mód első szakaszát bevégeztük. Beteg mint reconvalescens tekintetett, értelmi tehetsége teljesen ép volt, s a végleges gyógyulás közel kilátásba helyeztetett, midőn július végén az intézet kötelékéből kilépteni. Később visszaesés következett be (igen gyakori tapasztalat), újlag bujakóros fekélyek jelentkeztek, a beteg szellemileg is roszabbul lett, s a beteg bedörzsöléssel leendett gyógykezelendő. Mint értesültem, beteg azóta már gyógyulva bocsáttatott el.

* * *

Tudvalevőleg a higanyval való bőr alá fecskendéseknek eddig ama hátrányuk volt, hogy a beszűrési helyen daganatok és tályogok keletkeztek. A mi eseteinket illeti, úgy mindkettőnél első ízben az 5—6-dik befecskendés után kis mandolagnagyságú beszűrődések keletkeztek, melyek felett a bőr elhalt. Mint később kiderült, ennek oka a készítményben rejtett; folytatólagosan víztiszta oldattal történtek a befecskendések, mely után semminemű lobos visszahatás sem jelentkezett. Azóta több oldalról lettek óvszabályok és utasítások közölve, melyek tekintetbevételével a beszűrődéseket teljesen mellőzni lehet. Nyálfolást nem észleltünk, óvintézkedés gyanánt kaliumchloricum-szájvizet rendeltünk. Mint a rövid kórrajzból látható, agybujakóros betegeink könnyű és azonnal az agyi tünetek fellépte után gyógykezelés alá adott esetek voltak. Eseteinknél a bujakór általános és látható tüneteinek alábbhagyásával, nyomban járt a szellemi tünetek javulása is, mi bizonyítólag a mellett szól, hogy kórisménk az agy bujakóros bántalmazottságára helyes volt, s hogy itt a bujakór nem mint esetleges bántalom tekintendő, mely a már létező vagy keletkező félben levő elmekórhoz szegődött, hanem igenis — mint ilyen — egyenesen az elmekórból való előidézője volt. Mindkét eset — dacára hogy a másodiknál rohamosabb agyi tünetek jelentkeztek, Erlenmayer legújabb beosztása szerint a bujakóros agybántalmak első szakához — az egyszerű bujakóros elmekórhoz tartozik, mert a mozgatási szakasz szövődményei egyik esetben sem észleltettek. A bőr alatti higanyos befecskendéseknek hatása eclatans és félre nem ismerhető volt.

A higanyos bőr alá fecskendések pontos és határozott gyógyjavulatának megállapítására, bujakóros elmekórhoz, nem érzem magamat jogosítva csekély számú tapasztalataimnál fogva; csak azon körülményre vagyok bátor figyelméztetni, hogy eseteinknél, melyekben ugyanis az első időben a gyógykezelés csak kényszerítés útján volt lehetséges, a bőr alá fecskendés kitűnő szolgálatot tett, meunyhában a leggyorsabban és legegyszerűbben vezetett az ohajtott célhoz.

Ha Heubnernek találó megjegyzése: „hogy az agybujakór gyógykezelésénél ama eljárási módot illeti az elsőbbség, melylyel a legrövidebb idő alatt, a legnagyobb mennyiségű higanyt bekelezhetünk a szervezetbe“, továbbira is gyakorlatinak fog bizonyulni, úgy a higanyos bőr alá fecskendés a bedörzsölési módszert kivételes esetekben igen, de általánosságban aligha fogja helyettesíthetni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Vorlesungen über allgemeine und experimentelle Pathologie von Dr. S. Stricker o. ö. Prof. zu Wien. I. Abtheilung. Bécs 1877. Braumüller V. kiadása. Nagy 8-rét, 212 l. Ára 2 frt.

Az előttünk fekvő általános kórtan előadásokban van írva, még pedig tíz előadást teljesen, míg egyet részben tartalmaz az. Ez az egész munka harmadát teszi, a másik harmad megjelenése pedig 1877-re ígértetik, s végtére az utolsó harmad később fog megjelenni. Azonban annak daczára, hogy az egész munka $1\frac{1}{2}$ —2 évnél előbb nem igen fog napvilágot látni, nem mulaszthatjuk el, hogy olvasóinkat a jelen füzetre ne figyelmeztessük, mely a betegségek oktanáról és terjedéséről tanulságos összeállításban sok érdekeset tartalmaz.

Mintán a szerző a betegség fogalmát meghatározni igyekezett volna, áttér a hajlandósító (disponirende), majd a külső kóros tényezőkre, s kivált a fertőző betegségek oktanát tárgyalja igen terjedelmesen; itten nemcsak a jelenkori buvárlatokat taglalja, hanem elődeink észjárását is megemlíti, nemkülönben úgy az egyiket mint a másikat bíráltilag megvilágítja. Itt találkozunk Boerhaave, Hunter stb. tanaival, Virchow értelmelési és érduklási elméletével, Hallier kutatásaival, Sander-son kísérleteivel, úgyszintén Pettenkofer földáras elméletével. Az előadások további folyamában következik a ragály, majd pedig a betegségek tartama és kimenetele; ezután a halál, s különösen a haldokláskori szív működési viszonyok vannak behatóan előtűntetve. A tizenegyedik előadásban a szerző a vérbőség és vérszegénység, ezenkívül pedig az edénymozgató idegek működési zavarairól kezd szólni. x.

L A P S Z E M L E.

(Dömtör). A carbolsavról. Caspari tr-tól.

Mióta a salicylsav használatba jött, azóta a carbolsavat majdnem teljesen mellőzni akarják; igaz ugyan, hogy a salicylsav sok tekintetben előnnyel bír a carbolsav felett, de tekintetbe véve azt, hogy az utóbbi sokkal olcsóbb, s hogy olajjal vagy zsírényvel minden gondolható arányban keverhető, s hogy a levegővel csak érintkezve is, az abban létező gombákat és ázalogokat, melyek az emberi szervezetre káros befolyást gyakorolnak, megöli: mint fertőztelenítő szer első helyet foglal el.

Mint fertőztelenítő kötszer a salicylsav előnnyel bír ugyan a carbolsav felett, mennyiben ennek szaga nincs és nem izgat, míg a carbolsav ellen még azt is felhozzák, hogy oly izgatólag hat, hogy ezáltal a sebek begyógyulása késleltetik; ezt ugyan Caspari is helybenhagyja, s ő azért, mihelyt ép sarjadzás mutatkozik, a carbolsavas kötéseket elhagyja és helyette a következőt használja: 1.0 grm. kénsavas rezet 200.0 vízre, melyhez még 3.0 grm. arnica-festvényt ad.

Azonban ő már igen szép eredményre jutott, ha tiszta carbolsavval kezelte is a sebeket, annak daczára, hogy a sebek zúzottak voltak és a bőr roncsolt.

Kötszerül $\frac{1}{2}$ —2%-os oldatot használ, vagy lenmagolajos-oldatot, még pedig oly arányban, mint 1:6-hoz, s ez kitűnő fertőztelenítő szernek bizonyult.

Némely esetben, éppen azon tulajdonságánál fogva bír előnnyel a salicylsav felett, hogy izgatólag hat a carbolsav a sebzett felületre.

Így a külhangvezeték idült lobjánál, hol az elválasztás bő és bűzös szagú, különösen oly esetekben, hol a genyedés esontszu (caries) következménye, igen jónak bizonyult azon oldat, mely 1.0 carbolsav és 30.0—50.0 zsírényből áll, úgy hogy az elválasztás csakhamar megszűnik. Kelevények és pokolvarak csakhamar gyógyulnak, ha a carbolsav közvetlen érintkezésbe jön a daggal. Roszindulatú pokolvarnál jó szolgálatot tesz oly oldattal a dag környékén bőr alá fecskendezni, mely 100 rész vízre 1 rész carbolsavat tartalmaz.

Igen jó eredményt tapasztalt bőrfarkasnál, hol a göböket oly oldattal ecsetelte be, mely 1 rész carbolsav és 5—10 rész

zsírényből állott; még feltűnőbb volt az eredmény bujakóros növedékeknél és széles függölyöknél. A beecsetelés helyett használhatjuk a következő tapaszt: Rp. ceræ alb. 4.0, colophonii, ol. oliv. ana 2.0, acidi carbol. 0.2. A tapaszt minden negyed nap megújítatik, fájdalmat nem okoz, s alatta szép sarjadzó szövet képződik.

Kátrány és carbolsav egyenlő mennyiségben keverve, igen jó eredményt mutatott pikkelysömörnél (psoriasis), s még azon előnnyel is bír, hogy a fehérneműeket nem piszkítja annyira, mintha kátrányt zsírényvel keverve alkalmazunk. A külső kezeléssel megfelelő belső kezelést is kell tennünk, Caspari kezdetben Fowler-oldatot használt, később azonban belsőleg is carbolsavat rendelt, még pedig labdacok alakjában, a következő adagokban: felnőtteknél 4.0 carbolsavat 100 labdacshoz zsírénykenőccsel és zilizporral, 3—5-ször naponta 1 darabot bevenni. Gyermekeknél: acid. carbol. 1.0—2.0, 50.0 grm. muc. gum. mimosæ és syr. sacch. 3-szor napjában egy theakanállal bevenni. Még gyorsabb az eredmény viszketegnél, ha oly oldatot fecskendezünk a bőr alá, mely 30.0 vízre 0.25 carbolsavat tartalmaz, úgy hogy egy befecskendezésre 0.007—0.01 carbolsav esik.

Fagydag (Frostbeule) ellen a következőt ajánlja: Rp. Ac. carbolicum 1.0; tr. iodi, ac. tannici aa. 2.0; axungiae porci 30.0.

Égéseknél biztos érzéktelenítő hatással bír a következő keverék: Rp. Ac. carbolicum 1.0, glycerini 50.0.

Méhbántalmaknál, úgymint a méhszáj fekélyeinél, mely hüvelyhuruttal van párosulva, szintén jónak bizonyult, ilyenkor oly oldatot használunk, mely 1.0 rész carbolsavat és 3.5 rész zsírénynt tartalmaz.

Puha fekélyeknél 1—5%-os oldatnak szintén igen jó hatását tapasztalta.

Tapasztalata szerint ízületloboknál, bőr alá fecskendezve, a leghathatósabb érzéktelenítő szerekhez tartozik, úgy hogy érzéktelenítő hatása 5—6 óráig tart, mely idő alatt az ízületek mozgathatók. Bőr alá fecskendezésre 2%-os oldat jól türelik.

Cukros húgyár (diabetes mellitus) könnyebb eseteinél szintén jó eredményt látott.

Lebert a következő vényt rendeli: Rp. Ac. carbolicum 5.6, aq. dest. 150.0, aq. menthae pip. 50.0. DS. 2—4-szer napjában egy theaskanállal vízben bevenni.

Egyes esetekben a cukor a vizeletből már 10 nap múlva eltűnt.

(Dömtör). A salicylsavas szikeny (natrium salicylicum) néhány még eddig ismeretlen hatásáról.

Kunze C. F. a salicylsavas natriumot köszvényben és görcsös ízületlobban szenvedő betegeknek igen jó sikerrel alkalmazta, úgy hogy a szer bevétele után 2—3 óra múlva a fájdalmak tökéletesen megszűntek.

Az első két betegnél, kik közül az egyik 67, a másik pedig 45 éves volt, a köszvényes rohamok minden évben ismétlődtek, s 2—3 hétig tartottak; mindkét egyén kövér, jól táplált, nedvűs, s egy pohár bor vagy sörhez előszeretettel viseltetik. Az öregebb beteg már 15 év óta szenved köszvényben, mindkét láb hüvelykje megvastagodott és meszes lerakódások érezhetők; egyik alszárán nyílt fekélylyé átalakult izzag (eczema) van. A köszvényes roham minden évben ismétlődött. 6—7 napig tart, azután a fájdalmak lassankint alábbhagynak, s 4—6 hét múlva a fájdalmas érzések tökéletesen megszűnnek.

A fiatalabb beteg csak 5 év óta szenved köszvényben; nála is a rohamok minden évben ismétlődnek; az utolsó roham oly heves fájdalommal jelent meg, hogy beteg már két éjjel egy pillanatig sem aludt, s állapota a legkétségbeesettebb volt.

Mindkét beteg egy-egy adagra 40 grm. salicylsavas natriumot kapott, s a fájdalmak 3 óra múlva már tökéletesen megszűntek; a láb hüvelyk azonban még ép oly veres és fényes volt, mint azelőtt; az egész test bő izzadsággal fedett, s a fiatalabb betegnél nagyfokú fülzúgás állott be. Mindkét beteg következő éjjel jól aludt, önkéntes fájdalmak többé nem léptek fel, s csak a duzzadt helyek nyomásánál vagy járási kísérletnél jelentkeztek mérsékelt fájdalmak. Étvágy jó, szomj kissé foko-

zott, érlökés rendes, vizelet csekély, világosveres színű. A következő 10 napon át mindegyik beteg 2.0 grm. salicylsavas natriumot kapott naponként, mi mellett a beteg részek feltétlen nyugalma ajánlatott. Ezen adag mellett izzadás nem volt jelen, s a fájdalmak nem tértek többé vissza, úgy hogy csak a daganat maradt meg, mely nyomkötés alkalmazására szintén elosztott. Székrekedés ellen iridrichshalli víz ajánlatott naponkénti használatra.

A salicylsavas natrium tehát a fájdalmakat mindkét betegnél gyorsan enyhítette, a további rohamokat megakadályozta, azonban az ízületek daganatára mi befolyást sem gyakorolt.

Göcsös ízületlobnál (arthritis nodosa) salicylsavas natriummal a következő esetben tett kísérletet: Egy 34 éves nő múlt év mártius hó óta szenved ízületlobban. Ez időtáiban a kezek és lábak kisebb ízületeiben húzó fájdalmak léptek fel, melyekhez nemsokára oly gyengeség társult, hogy még egy poharat sem bírt felemelni. Legkevésbé sem használhatta tagjait reggel felkelés után; nap közben állapota még tűrhető volt. Kezdetben az álom még nem volt zavarva, 6 hét múlva a fájdalmas ízületek megdagadtak, s most a göcsös ízületek határozott jeleit mutatják.

Kunze a betegnek salicylsavas natriumot rendelt, naponta 3.0 grm-ot egyszerre bevenni. 8 nap múlva a fájdalmak tökéletesen megszűntek, mi a betegnél már $\frac{3}{4}$ év óta nem történt; a daganat apadt és az ujjak mozgása is sokkal könnyebb. Kunze szerint a salicylsavas natrium göcsös ízületlobnál a fájdalmak csillapítására kitűnő hatással bír. (Deutsche Zeitschrift für praktische Medizin. 1876. 28. sz.)

N—I. Két méh-hasmetszés.

Breckel tr. Strasbourg-ban következő két méh-hasmetszés esetét közli: 1-ső rostdag a méh fenékén, heves és tartós vérzések, melyek miatt a beteg igen elgyengült. Mindenekelőtt a hasfalak metszettek át a fanívtól két újjnyira a köldök alá, s ezután a méh távolított el a villamétesz-kacs segítségével; a csekély vérzés, mely a méh csontkötött részén támadt, villamétesz-késsel és néhány selyem alakító fonállal csillapított. A vérzés megszűnt után a Douglas-féle redő nyitattott meg, az alakító fonalak a likon át a Douglas-féle redőbe vezettettek, a hüvelyen át pedig a hashártáurbe ezüst alageső tétetett. A méhcsontkötött részén, a hasseb bevarratott. Utókezelés szunyal és jeges italok. 2-od napra epés hányás állott be; 5-öd napra bűzös geny ürített ki az alsó sebzugból; 9-ed napra pedig félliter bűzös és üszkös cszfatokkal bővelkedő geny ürített ki újból. Az ezüst alageső, melyből csak kevés folyadék szívárgott volt, a műtét utáni 6-dik napon eltávolított. Az alakító fonalak 13-ad napra még nem estek ki, 100 grm. reájuk akasztása folytán 24, illetőleg 48 óra múlva kiváltak. A hó változásairól B. közelebbi megjegyzéseket tesz. Beteg lassan üdült és 6 hét múlva elbocsáttathatott. 3 hó múlva rögtön nagy mennyiségű geny tört magának utat a hüvelyen át, előrement lobos tünetek után a jobb csipárokban; ezóta a műtét állapot kitűnő, a havi szám újból jelentkezett, rendszeren jön és rövid ideig tart.

2-dik eset. Nagy rostdag a méh fenékén (4 kgrm.) a medenczéhez való odanövéssekkel, A méh metszése szikével hajtatott végre, előre alkalmazott két kacsszorító segítségével. A műtét a számos odanövés és vérzés miatt nehéz volt, a dag eltávolítása közben az oldali hashártálemet jobb- és hát-felé ideiglenesen el kellett választani. A műtét után 3-ad napra halál, közbejött hashártya megetti kötszöveti lob folytán. Ezen esetekre vonatkozólag B. a méhmetszéseknél határozottan javallja a petefészkek megtartását, mert ezeknek eltávolítása, mint ezt más esetben tapasztalta, általános hashártályob keletkezésére befoly, mennyiben az alakító fonalak igen mélyre húzódnak vissza a csipesontákokba. Esetleges hashártya-terhes-ség esélye, mint ezt egy ízben Koeberle észlelte, tekintetbe nem jöhet. (Gaz. méd. de Strasbourg. 1876. 9. sz.)

N—I. Új alagesővezési mód.

Tudomás szerint Lister fertőtlenítő sebkezelésénél gummi-ból készült alageső használtatik, előnyei mellett azonban azon

hátránya van, 1-ször, hogy általa a gyors hegedés (intentio prima) a seb egész kiterjedésében megakadályoztatik; 2-ször, hogy az idegen test által izgatás támad és fenntartatik; 3-szor, hogy a véd (protective) a gummi-anyag által megbarnítatik; 4-szer, hogy a cső hosszában levegő jár, mely kártékony anyagokat vihet a seb mélyébe; 5-ször, hogy az alageső rövidítése végett a kötést gyakrabban kell változtatni; végre 6-szor, hogy lehetetlen mindig meghatározni, mennyi távolítható el mindig az alagesőből. Ezen bajok Chiene tr. szerint a cső elhagyásával kikerülhetők volnának, ő tehát nem üres hengert, hanem catgut-köteget használ a váladék elvezetésére, s azt találta, hogy a catgut-köteg hajcsővezete e célra teljesen elégséges. Miután több nagyobb műtétit sebet ekképen kezelt, Ch. tanácsolja, hogy a köteg 8—16 fonálból álljon, s nagyobb műtétit sebeknél több ily köteg alkalmazását javallja; czélszerűbbnek tart több vékonyabb, mint egy nagyobb vastagabb köteget. Mig a catgut-köteg alageső gyanánt működik, a váladékos folyadék körülötte jár, elválasztja az élő szövetektől, s annak feloszlását megakadályozza; ha megszűnik a váladék, a catgut állítólag felszívattatik. A catgut-köteg alkalmazása magától érthetőleg csak fertőtlenítő kötéssel alkalmazható, így azonban jeleintékenyen egyszerűsíti a kötést. (Edinb. Medical Journal. 1876. 2. köt. 224. lap.)

(Dömötör). Semmer E. A szarvasmarhák gümöbántalmának (Perlsucht) átültetése más állatokra.

Gümökóros szarvasmarhák vére és teje 30 esetben különböző állatoknak részint bőre alá, részint a torkolati viszerbe (vena jugularis) fecskendeztetett be; 16 eset positiv és 14 eset negativ eredményt mutatott. Mindkét anyag hatása egyenlő volt. A gümök beoltására legnagyobb hajlamot mutattak a malaczkok, úgy hogy 12 eset közül határozott eredményt 10-nél kapott, a másik kettő pedig vérbomlásban (septicaemia) múlt ki. Juhoknál az eredmény 4—6 hónap múlva mutatkozott. Kutyák és lovak a gümökör irányában majdnem teljes mentességet mutattak.

Egy malacznál a gümök a lépben majdnem mogyoró-nagyságúak lettek, a nélkül, hogy sajtos elváltozásba mentek volna át. Semmer ezt arra vezeti vissza, hogy a gümök ezen állatoknál edénydúsak, miáltal az emberi gümöktől különböznek, s inkább a húsdagokhoz (sarcoma) sorozhatók. A juh-gümök még leginkább hasonlítanak az emberi gümökhöz. A disznók és szarvasmarhákban a gümök egy jól kifejlődött kötszöveti hálózattal állanak, melyben a sejtek részint rétegzetesen, részint csoportosan vannak beágyazva. Ezek között és az emberi gümök között középhelyet foglalnak a lovak takonygümői, melyek fejlődésük első szakában véredény nélküliek és sejtűek, s csak később lesznek véredénydúsak és kötszövettel bírók. (Deutsche Zeitschrift f. Thierheilkunde u. vergl. Pathol. II. köt. 3—4. füz.)

N—I. Petefészek-tömlő kiirtása a nyél rögzítésével a hasürben és azonnali alagesővezés (drainage).

Abegg tr. 28 éves erős nőnél, ki már háromszor szült, sokrekeszű jobb oldali petefészek-tömlőt irtott ki; a tömlő részben odanöve, vékony, hosszú nyélen; 9 kgrm. fehérnyés folyadékot tartalmazott. A nyél két felé szúratván, 2 külön catgut-fonállal alakítottatott, s Spencer Wells-kapocs segítségével körülöltő varrat által az alsó sebzugba rögzített; azonnal selyem alageső alkalmaztatott. A műtét salicylsav permetezése mellett hajtatott végre. A gyógyfolyamat majdnem láztalan volt, az alageső 16 nap múlva eltávolított. A műtét 3 hét múlva teljesen felépült. Jelen eset bizonyítékul szolgál arra, hogy az alageső és annak további bennhagyása egészen veszély nélküli, nemkülönben hogy az alageső még a nyélnek hashártán kívüli elhelyezésénél is jelentékeny haszonnal jár, s hogy a nyél alatt közvetlenül vagy mellette oldalt az alageső előnyösen elhelyeztetetik az alsó sebzugba. (Archiv f. Gynaecologie. 1876. 9. füz. 148. 1.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet rendkívüli ülése 1876. december 23-án.

Elnök: Hirschler Ignác; titkár: Thanhoffer Lajos.

Ezen alkalommal Vidor Zs. tr. tartott emlékbeszédet Hermann Adolf tr., elhunyt rendes tag felett.

Hermann A. tr. egyedül munkaképességére és kitartó szorgalmára támaszkodva, haladt előre pályáján. Orvosi tanulmányait végezve, a pesti Rókus-kórházban segédorvossá, majd pedig az egyetemi sebészeti kórodán saját költségén műtőnövendékké lett, s eközben a városban orvosi gyakorlattal foglalkozott. Tudományos működése, nemkülönben az orvosi gyakorlatban buzgósága által pedig hitsorsosainak bizalmát annyira megnyerte, hogy bár küzdés után, de már fiatal (30 éves) korában, 1866-ban az izraelita kórház főorvosává három évre megválasztott, s két újabb választáskor is azon helyét megtartotta. Ezen helyén tudományos vizsgálatait behatódan folytatta, a kórházban naponta 8 órát, sőt több időt is töltve. Ezenkívül az izraelita-kórházat tanításra szintén felhasználta, mennyiben az egyetem orvosi karánál magántanárként képesített, a tanulók által igen látogatott előadásokat tartott. Nagy gondot fordított a járóbetegre, úgy hogy ezek száma működésének utolsó évében 2600-ra ment, míg ő előtte csak néhányat tett az ki.

Midőn néhány év előtt Dalcin fizchahelyreigazításaival nagy zajt ütöttek, az elhunyt azon volt, hogy a dolog mibenlétének végére járjon, s úgy az orvosi mint a politikai lapokban fáradhatlan tevékenységgel derítette fel a tévedéseket és csalódásokat.

1873-ban a bécsi nemzetközi orvosi értekezleten mint a védhímlőoltás ellenese lépett fel, szavazáskor azonban a védhímlőoltás ellen csak ötven nyilatkoztak, míg a többiek valamennyien a kötelező védhímlőoltást pártolták.

Hermann A. tr. az irodalom terén úgy magyar mint német nyelven ernyedetlen buzgósággal működött. Első értekezését még 1858-ban, tanuló korában írta, s címe volt „Miliartuberkulose der Lungen, Basilar meningitis“ etc. Ezután 1860-ban a Zeitschrift f. Natur- u. Heilkunde folyóiratban három értekezés jelent meg tőle. Lapunkban szintén több cikket írt, így a gyógyszerek bőr alá fecskendezéséről (1862); a daganatok, különösen a rák kóroktanáról (1863); a baloldali hangszálag hűdésének egy esetéről (1865), állkapcsi zárról (1867), végül az Addison-kórrol (1869 és 1870); értekezései azonban nagyobbára az „Ung. med. chir. Presse“, továbbá a „Gyógyászat“ hasábjain jelentek meg. Az elhunyt legterjedelmesebb munkája volt „Klinische Beiträge zur Erkenntniss und Behandlung schwerer Krankheitsfälle“; ezenkívül pedig 175 lapra terjedő füzetet írt a gége-tükrészetről.

Hermann Adolf 1873. év végén 37 éves korában hunyt el, midőn nagyobb értekezését a tüdőlobról közzétette. A cholera, hagymázról és orbánczról összegyűjtött nagy anyaghalmoz rendezésén mindvégig dolgozott.

—o.

Máramaros megyének ásványos gyógyvizei a m.-szigeti nagy gyűlésen.

Közlő BERNÁTH JÓZSEF.

A magyar orvosok és természetvizsgálóknak 1876. évi augusztus hóban Máramaros-Szigeten tartott XIX-dik nagy gyűlése okozta, hogy Máramaros megyének ásványos gyógyvizei különös, s eddig még nem részesült figyelem tárgyává váltak. A nagy gyűlés figyelme ezen ásványvizek iránt ezen alkalommal főképen három módon ébresztetett fel, még pedig a) a forrásvizeknek részletes leírása, b) az ásványvizeknek kiállítása, s c) a legjelesebb fürdőhelyeknek meglátogatása által.

A magyarországi ásványos gyógyvizek tanulmányozásával foglalkozván, kötelességemnek tartom tapasztalásaimat és megjegyzéseimet ezen máramarosi vizekre nézve a tisztelt orvos

urakkal közölni, nehogy a már közzétett kétes értékű adatok őket tévútra vezessék.

a) A XIX-dik nagy gyűlés alkalmából „Máramaros megye egyetemes leírása“ című munka jelent meg, melynek első részében a megyének összes ásványvizei, a második részében pedig a megyének legjelesebb fürdőhelyei vannak leírva.

A források leírásában sok új vízelemzés található, azonban a közzétett vízvizsgálási eredmények hitelt nem érdemelnek, mivel a szilárd alkatrészek mennyisége és a hozzátartozó fajsúly közt oly viszonyok vannak közölve, melyek a természetben elő nem fordulnak. Továbbá azon természetellenes adatok sem hihetők, hogy egy és ugyanazon területen levő és hasonló alkotású források közt a nagyobb szilárd alkatrész-mennyiséget tartalmazó víz kisebb fajsúlylyal bírjon, míg a csekélyebb sómennyiséget tartalmazó víznek nagyobb fajsúlya legyen. Azon egyén pedig, mely nem képes valamely ásványvíz fajsúlyát és szilárd lejárati maradékát helyesen meghatározni, mely műtét aránylag könnyűnek nevezhető; az még kevésbé képes az ásványvíznek egyes alkatrészeit biztosan meghatározni, mely műtétnek sokkal több tapasztalás és gyakorlat kívántatik meg, mint a mennyit a szelleműs mükedvelő vagy jóakarató kezdő gyanít. Így tehát nagyon valószínű, hogy az első részben foglalt vegyelemzések az ásványvizek természetét és vegyalkatát híven nem adják, miért figyelmeztetem a tisztelt orvos urakat, hogy ezen vegyelemzési eredményeket tudományos összehasonlításra vagy gyakorlati célokra előbb ne használják fel, mígnem valamely szakértő vegyész által ezeknek helyessége be nem bizonyított.

b) A megyeház gyűléstermében az ásványvizeket kiállították, mely kiállítás az illető rendező nagy fáradságát és jó izlését tanúsította. A sok lelhelről származó és nagy mennyiségben kiállított ásványvizek természetük szerint csoportokba voltak beosztva és tárgysorozatban feljegyezve. Azonban mint-hogy valamely ásványvíznek természetét csak a helyes vegyelemzés képes kimutatni, a legtöbb máramarosi ásványvíz pedig még nincsen vegyelemmezve, azért lehetetlen a beosztást a valóság szerint végrehajtani és a kiállított vizeknek állapota feltűnőleg meg is czáfolta az alkalmazott beosztás helyességét. A nagy gyűlés föld- és vegytani szakosztályának elnöke szükségesnek is tartotta ezen állapotot a gyűlésen felemlíteni, mely nyilatkozatot én, mint ezen a szakosztály jegyzője, a jegyzőkönyvbe nem vettem fel, s mi abban állott, hogy majdnem minden (még a közönségesnek is nevezett) vízben sok sárga válmány ülepedett le, mi sok vas- és szénsavtartalomra engedett következtetni, noha ezen alkatrészeket az alkalmazott beosztás szerint a vízben nem gyanították volna.

A sok válmány, mely majdnem minden palackban mutatkozott, azon szomorú igazságot is tanúsította, hogy az illetők vagy a savanyú vizeknek palackba töltéséhez kellően nem értenek, vagy arra a szükséges gondot nem fordítják. Ezen rossz kezelés különösen a suliguli-i savanyúvíznél feltűnő, mely vizet kereskedésbe bocsátnak és kelendőségét fokozni is kívánják, de ez ily körülmények közt alig érhető el, mivel a szakavatlan a válmányt piszoknak tartván, e víztől undorodik; a szakértő pedig látja, hogy a víz vegybombást szenvedvén, az eredeti vegyalkatával nem bír, s így a kívánt gyógyhatást bizonynyal nem várhatja. Azonkívül nem helyeselhetem azon eljárást, hogy a palackokra, mely állítólag a főforrás vizét tartalmazza, egy más, a Deák-forrás vizének vegyelemzését ragasztják, s így az orvosi közönséget tévútra vezetik.

A kiállításon értesültem, hogy a kincstári ásványvizeknek legjelesebbjei újabb időben részletes vegyvizsgálás alá vétettek. Hogy ezen, eddig közzé nem tett vizsgálási eredményeket a tudomány és korisra érdekében felhasználhassam, sokáig sikertelenül utánjártam, s végre a legilletékesebb helyen csak azon ígéretet nyertem, hogy az eredeti vizsgálási jelentésnek hű másolatát nekem meg fogják küldeni, mely ígéretet mai napig

(több négy hónapnál) be nem váltottak; ekként pedig sejtetem kell, hogy ezen vegyelemzéseket vagy még nem csinálták meg, vagy másféle okból a világ elől elrejtteni jónak látják.

A kiállított ásványvizeknek helytelen csoportosítása, mint értesültem, onnét származott, hogy ezeket Wachtel „Ungarn's Curorte“ című munka szerint rendezték, mely szerző — mint saját munkájában is vallja — a vegytan terén nem igen jártas, s így az általa közlött adatok nem megbízhatók, mint épen a jelen esetben a tapasztalás mutatta. Általában nagyon sajnálандó, hogy többnyire oly egyének foglalkoznak a hazai ásványvizek vegytani tulajdonságainak leírásával, kik abban kevés vagy épen semmi vegytani szakismerettel sem bírnak, s azután bajosan kiírható hamis adatokat terjesztenek, mint ezt nem régen kimutatni alkalmam volt.)

c) A fürdőhelyek meglátogatásából a nagy gyűlés tagjai azon meggyőződést szereztek, hogy a legjelesebb fürdők gyönyörű fekvéssel bírnak, de a kellő vízmennyiségben szűkölködnek.

A kincstár birtokában levő Visk-Várhegy nevű fürdőhelyre a legújabb időben a legtöbb gond és nagy költség fordítatik, mely tekintetből ezt jelenleg Máramaros megye legjelesebb fürdőhelyének nevezhetni. A vasat tartalmazó két forrás (Gábor- és József-kút) azonban oly kevés gyógyvizet ad, hogy belőle látogatottabb idényben nem minden beteg kaphat fürdőt. Az új, vagyis felső fürdők számára új forrást teremtettek, melynek vize közönséges esővízből látszik állani, hanem gyógyhatással aligha bír.

Kabola-Polyánán a kincstári fürdőhely nyomorú állapotban van, melyről a XIX. nagy gyűlés hivatalos napi közlönyének 6-dik száma szomorú képet ad, melyet néhány adattal bővíthetnék.

Az orvos uraknak nem tanácsolom, hogy messzelakó betegeiket e két fürdőhelyre küldjék, mivel vasas víz hazánk minden tájékán nagy bőségben van; e két fürdőhely pedig Máramaros és a szomszéd megyéknek betegeit is alig láthatja el elegendő ásványvízzel.

Nagyobb érdeket, sőt országos fontosságot brébi fürdőhelynek tulajdoníthatni, mivel egész környéke hatalmas gyógytényezőket nyújt, s kénes ásványvize különös természeti tulajdonságokat mutat. A brébi víz részletesen még nem vizsgáltatott meg, minek következtében természetes tulajdonságainak és várható gyógyhatásainak ismerete nagyon hiányos, az összehasonlítás más kénes gyógyvizekkel pedig teljesen lehetetlen; azonban a fürdőbirtokosnak nyilatkozata szerint ezen gyógyvíz korszerű vegyvizsgálása nemsokára teljesítetik, úgy hogy az eredményt talán a legközelebbi fürdőidény kezdetén közzétehetem, mire a tisztelt orvos urakat már most figyelmeztetni bátorodom.

Meglehet, hogy jelen soraimon egyik vagy másik helyen megfognak ütközni, de a természetvizsgálónak feladata: az igazat kutatni és terjeszteni; mert ha a XIX. nagy gyűlésen oly sokszor idézett: „Hass! alkoss! . . .“ jelszót a tévedések területén alkalmazzuk, akkor ezen működés aligha fog a haza tartós fényére és hasznára szolgálni. Befejezésül lekötelező köszönettel kell elismernem, hogy a megye, a székváros, a kincstár és egyesek sok fáradsággal és áldozattal mindent elkövettek, hogy a XIX-dik nagy gyűlés tagjai ott tartzkodásuk alatt sokat élvezhessenek és tanulhassanak, de mind ez a szakértőt nem kötelezheti, hogy a hazai tudomány és korisme javára fel ne szólaljon, s téves adatok terjesztését ne akadályozza.

Budapesten, 1876. évi december hóban.

A nemzetközi egészségügyi és életmentési összefogott (congrès international d'hygiène et de sauvetage)
Bruxelles-ben.

(Vége).

— Ugyanezen osztály 3-dik ülésén, mely Vergote elnökelete alatt tartatott, D'Andrimont Léon, a népbankok szövetség-

¹⁾ V. ö. az „Orvosi Hetilap“ 1876. évi 31-dik számát.

gének elnöke, jelentést tett ezen kérdés felett: „Mily módon lehetne a munkásosztályok között az előrelátás szellemét és a takarékoskodik szokását kifejleszteni? Meghatározni a takarékpénztárak, a nyugdíjintézetek, az életbiztosító társulatok, a kölcsönösen segélyező és közreműködő egyletek szerepét.“

De Malarce A. az iskolai takarékpénztárakról szólott, melyek Franciaországban nagy hódításokat, továbbá Schweizban, Hollandban és máshol nagy haladást tettek.

Ifjabb Dollfus és van Oye-Pety de Thozée után Engel tr., Berlinből, szólott, hogy Poroszországban a takarékpénztárakért nem az állam, hanem a községek keznek, így pedig míg egy részről a betételek teljesen biztosítva, más részről a községeknek folytonosan elegendő tőke áll rendelkezésükre. Ekként lehetséges, hogy a községek azon egészségügyi intézkedéseket és javításokat megtegyék, melyek ez idő szerint Németországban végrehajthatnak. Ezután javasolja, hogy a nyugalmi pénztárak (caisses de retraite) az illetőket a javadalmakban részesítsék, mi az élethossziglani nyugdíjajánál nemcsak az iparosokra, hanem az állami tisztviselőkre nézve is jobb.

Mackay báró nem helyesli, ha az állam a munkások irányában jótékonykodik gyakorlását vállalja magára, mert ezáltal a munkás elveszíti becsületérzését és őt a jövőjével nem-gondolásra szoktatja. E tekintetben egyedül Németország cselekedett helyesen, mely midőn a munkások jövőjét illetőleg kötelezettséget vállalt magára, azokat egyszersmind arra szorítja, hogy jövőjükön maguk is tartoznak gondoskodni. A munkások iszákosságának és pazarlásának csak közvetett úton azáltal lehetne elejét venni, ha részükre vonzó, értelmes és erkölcsös szórakozásokról gondoskodnának, ezenkívül azoknak gazdálkodásban teljesebb oktatást kellene adni, mintsem ez jelenleg történik.

D'Andrimont szerint Belgiumban az állami takarékpénztárak azért dolgoznak csekély eredménnyel, mert a munkások mindinkább iparkodnak magukat az állam gondoskodása alól kiszabadítani.

— A negyedik ülésén a következő kérdés tárgyalatott „Az Angolországban felállított ítélőtanácsok, továbbá Franciaországban és Belgiumban a munkaadók és munkások szindikatusi kamráinak szervezete.“ Ezen kamrák Franciaországban nagy szolgálatokat tettek, mennyiben tagjaikat a közélet szükségével megismertették, azokat írni és olvasni — mennyiben ezek nem értettek — megtanították, ezenkívül azok között az ügyfélséget és egymásbecsülést előmozdították; továbbá a közgazdasági ügyekhez hozzászólva, azt előmozdították; végül a viszálykodások és ellentétes érdekek kiegyeztetésére törekedve, az erkölcsösségre jótékony befolyást gyakoroltak.

Angolország, Belgium és Németország hasonló intézményei szintén sikeresen működnek, s kívánatos, hogy azok mindinkább kifejlődjének; ezáltal ezen az úton szintén közre lehet hatni oda, hogy az emberek társadalmi úton önmaguk intézzék el saját ügyeiket, s a kormányokra minél kevesebb teendőt hagyjanak. Azon ohaj fejeztetett még ki, hogy ezen kamrák ne csak az egyes országokban, hanem a különböző államokban is egymással szoros érintkezésbe lépjenek; azok nemzetközi egyesülést azonban, mely az önálló nemzeti fejlődésnek gátat vethetne, korainak mondták.

— Az ötödik ülésben az volt a vita tárgya, hogy az ítélőtanácsok fogságból kiszabadulása után azok pártolása milyen módon szerveztessék.

Előadó Vanderlinden E. volt, s azon nézet látszott uralkodni, hogy az állam a foglyoknak semmivel se tartozik, midőn az szabaddá lesz; hanem a társadalom helyesen cselekszik, ha azoknak sorsa iránt érdeklődik, azok ügyét kiszabadulásuk után munkaszerzés, kölcsön által stb. előmozdítja; némelyekről nézve pedig szükségesnek látszik, hogy hazájukból eltávolíttassanak, s legnagyobb elismerést érdemel a belga király kezdeményezése, miszerint olyanok számára Afrika belsejében telepítvények szerveztessenek.

— A hatodik és utolsó osztályülésen a következő kérdés tárgyalatott: „Tanulmányozni a falvak néptelenedésének okait és ennek elhárításának módjait. Keresni annak legjobb módjait,

hogy miként lehet a gyermekek és felnőttek elemi oktatását a fiúk és leányok szakbeli tanításával egybekötni a) a falvakon és b) a városokban.

Geelhand, előadó, jelentésének végén azon következtetésekre jut, hogy a földművelők erkölcsi és physical állását észszerűen emelni kell; termelési forrásai pedig fokoztassanak azáltal, hogy nagy központok közelében különösen oly dolgokat tenyészessenek, melyek kelendőbbek; ezután törvényhozás útján oda kell törekedni, hogy azon dolgok gyártása, melyek a földműveléssel kapcsolatban állanak, a városokból a falvakra helyeztessék át; végtére pedig a földnek túlságos feldarabolását, mi a jólétet aláássa, meg kell akadályozni.

Ezen osztály közgyűlésén, mely a negyedik volt, a következő kérdés volt tárgyaúl kitűzve: „A borszeszes italokkal való visszaélés veszélye, s annak módja, hogy miként lehet azon segíteni. Kell-e folyamodni törvényhozási vagy szabályzó rendelkezésekhez? Igenlés esetében törvény- vagy szabályjavaslatot készíteni.”

Előadó Desgains, s a tárgyhöz többen szólottak, minek véleje az volt, hogy nevelés, különösen az iskolákban az egészségtan tanítása által az embereket a borszeszes italokkal való visszaélés káros hatásáról fel kell világosítani; ezután az erős szeszes italokra nagy adót kell vetni, míg a bort, a sert, kávé és theát a logyasztási adók alól fel kell szabadítani; ezenkívül a részegséget büntetni kell, még pedig nemcsak a részeg embert, hanem a kocsmáros is, kinél az sokat ivott; a mértékletességi társulatok pedig helyesen csselekednének, ha nem a borszeszes italok teljes mellőzését — mint ezt Angolországban teszik — tűznék feladatuk tárgyává, hanem csak az azokkal való visszaélés ellen küzdenének, mint ez Franciaországban történik; végül a kölcsönös segélyező társulatok sokat tehetnének a részegség ellen, mely az utóbbi időben a nyugati európai országokban félelmes mértékben növekszik, úgy hogy némely szónok azáltal még a polgárosságot is veszélyeztetve látta.

A congressus zárulása 5-kén tartatott meg Vervoort elnöklete alatt.

V e g y e s e k .

Budapest, 1876. dec. 28-kán. A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában megjelent Orth-nak „Körbonczatani jelzéstani vezérfonala és útmutatás a bonczolás végzésére” című munkája, fordítva Azary Ákos tr. által. Ezen kötetet a társulat tagjai 1877-re kapják, s legközelebb szétküldetik azon tagoknak, kik évi illetékeiket már lefizették. Igen örvendünk, hogy a társulat kiadványai rendszeren, a kiszabott időre jelenhetnek meg, mi tanúskodik a fordítók gyors és pontos munkájáról, ez lehetővé tévén, hogy az igazgató tanács az évi könyvilletmények kiállításában a társulat jogos igényeinek megfelelően. Jól megválasztott könyvek és ezeknek megjelenése kellő időben azon igények, melyeket a tagok az igazgató tanács irányában joggal formálhatnak; midőn azonban az utóbbi által azoknak elég van téve, a tagokon van a sor, hogy fizetésbeli kötelezettségeiknek pontos teljesítése által a társulatot törekvéseiben hathatósan támogassák, s felettébb kíváncsiak, hogy évi díjaikat a legközelebbi hónap elején beküldeni szívesek legyenek. Ezenkívül a tagoknak érdekében áll, hogy számuk minél inkább szaporodjék, s a társulatnak a legjobb újévi ajándékot adhatják, ha annak hasznos működését ügyfelek körében megismertette, e ek közül a társulat számára minél többet megnyernek. Ha a tagok száma nagyobb, több könyvet lehet kiadni, s így a társulat által kitűzött és fennállása óta mindenkor híven megtartott irányban, hathatósabban működhetünk közre irodalmunk fejlesztésére.

—a— Mint értesülünk, a vallás- és közoktatásügyér úr még ezen országgyűlési ülés-szak alatt a képviselőház elé törvényjavaslatot szándékozik terjesztetni a műegyetemi, s ezzel szoros kapcsolatban az által-orvosi tanintézet és az egyetemi kórodák építése ügyében. F. hó 27-kén az ügyér úr elnöklete alatt tartott értekezleten Korányi és Schulek tnr-ok, igen meggyőzőleg előtűntették kórodáink jelen állapotának tartatlanságát. Egyetemünk orvosi karánál a rendes hallgatók száma a 600-at megbaladta, s Páris és Bécs (750 hallgatóval) után mindjárt a budapesti egyetem következvén, ez az európai egyetemek között kétségkívül az első sorban foglal helyet. Ekként állván a dolgok, halaszthatlan, hogy legyenek tantermeink, hol a tanulók elférhetnek, s legyenek kórodáink, hol az egészségügy kívánalmainak megfelelőleg annyi beteg helyeztessék

el, mennyit hallgatónk nagy száma megkíván. Mostani tantermeink 100 hallgatónak alig elégségesek, s mégis 100, sőt 180-at beférjük kell zsúfolni, mi azután a levőnek oly mérvű fertőzésével jár, hogy ez a tanár és tanulók egészséget már az előadási óra alatt károsítja. A kórodákon kicsinyiségük, különösen pedig amiatt, hogy kórosztályllyal kapcsolatban nem allanak, a betegfelvétel korlátolt lévén, ez nemcsak azon hátránnyal jár, hogy a beteges száma a tanulók számához képest egyáltalában csekély; hanem még azzal, hogy csak rendkívüli esetek jutnak oda, melyeknek gyógyításában minden orvos kifáradott, míg a mindennapi életben előforduló közönséges bántalmakat a tanuló sokszor feléven át sem láthat. A természet tanításánál még az is nagy baj, hogy a szembántalmakat egyáltalában csak közelből mutathatni be, mi a helyiségek elégtelensége mellett a legnagyobb akadályokba ütközik. Hasonló inséges állapotok allanak a szülészetre nézve, hol még ezenfelül az orvosi és a babatanítás elkülönítése nagy fontosságú, valamint a tananyag szaporításának érdekében szükséges, hogy a kórodában szült gyermekekről a gondoskodás kiterjedtebb és szabadelvűbb alapon rendeztessék, mintsem ez jelenleg gyakoroltatik.

—a— A bruxelles-i életmentési és közegészségügyi tárlaton honfaink közül — hivatalos támogatás ezeknek nem nyújtván — bár kevesen vettek részt, mindamellett a kiállított tárgyak között voltak olyan érdekűek, melyek figyelmet keltettek és jutalmazásban részesültek. A jutalmazások Grósz Lajos tr., a tárlat magyar osztályának titkárához küldettek, ki azokat az illetők között kiosztotta. Heinrich tr. a Ráczfürdő térvéért elismerő oklevelet és ezüst érmet kapott, s utána mindjárt Navratil I. tnr. következik kitüntető oklevéllel és bronzéremmel a budapesti orvosegyletben is bemutatott gégetágító eszközeért. Elismerő oklevélben és bronzéremben részesítettett Budapest fővárosa tűzoltókészülékekért, Stockinger T. tnr. sérvkötőért, Laufenauer Károly tr. az idiotismushoz és cretinismushoz Magyarországon elterjedését mutató kitűnő térképéért, Fischer P. vasúti életmentőkészülékekért, Széll Lajos a „Közegészségi Lapok” szerkesztéséért és végül bronzéremmel adományoztatott meg Rezsnyay gyógyszerész chinaai és czukorkaiért. A belga király Grósz Lajos tr.-hoz sajátkezűleg írt és közvetlenül a postára adott levélben fejezte ki elismerését azon buzgóságért, melylyel Grósz Lajos tr., mint titkár a magyarországi kiállítás ügyét a tárlaton képviselte. Úgy halljuk pedig, hogy a jutalmazottak a tárlat magyarországi osztálya elnöke, Haynald Lajos, kalocsai érsek elé köszönőlevéllel szándékoznak járulni, Grósz Lajos tr.-t pedig önzetlen és sikeres fáradozásaiért bocsos ajándékkal — valószínűleg arany billikommal — fogják meglepni.

—a— A kolozsvári orvos-természettudományi társulat már működésének első évében nagy életrevalóságot fejtett ki. Annak üléseivel olvasóinkat az év folyamában megismertettük, s jobbat nem kívánhatunk, mint azt, hogy a társulat életének folytatása oly sikeres legyen, mint milyen a kezdet volt, mit a tagoknak nem laukadó buzgósága mellett remélhetünk. Összesen volt 6 természettudományi estély, továbbá 7 orvosi és ugyanannyi természettudományi szakülés. Ezen üléseken összesen 37 tárgy fordult elő, melyek legnagyobb része önálló észleletekre vonatkozott. A népszerű előadások iránt a résztvét igen élénk volt. A tagok száma jelenleg 143, melynek szaporodását eléggé kívánni nem lehet.

—a— A biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egylet azon vidéki egyletek közé tartozik, melyek nagyobb elevenséget fejtenek ki, mi nemcsak üléseknek szorgalmas tartásában, hanem „Orvos-természettudományi Szemle” kiadásában is nyilvánul, mely Bodor Károly tr. szerkesztése mellett havonként kétszer jelen meg. Mint halljuk, az egylet ezen közlönyét, annak egyik elnöke Lukács János tr., a vidéken az orvosi haladás terjesztésének egyik régi bajnoka, kiválóan támogatja. Ezen szemlében egyébként nemcsak a biharmegyei egylet ügyeivel találkozunk, hanem jelentést találunk abban a debreczeni orvos-gyógyszerészegylet köréből. A közelebbi számokban orvosi tárgyokról írt abba Bodor K. tr. a pestisről, J. angol forrás után a vérrokonok közti házasságról, Szabó J. tr. a salicylsavról és anthraxról, Grósz A. tr. pedig a szembetegségek okairól a népnél. A lapot az egylet tagjai az évdíj fejében kapják, míg nem tagok évi 4, illetőleg félévi 2 forintért szerezhetik meg.

—a— Londonban a védhimlő-járvány folytonosan növekszik, a legutóbbi héten benne 75-en haltak meg, még pedig 34 be nem oltott, 25 beoltott, míg 16-nál a beoltás nem volt világosan bizonyítható.

—a— Mint beszélük, az ottoman kormány a nemzetközi genfi társulatlal lépéseket szándékozik tenni aziránt, hogy a törökök között levő tagjai a veres keresztet felkelőben levő holddal cseréljék fel.

—a— Easley E. tr. az „American Practitioner” szeptemberi számában 34 éves nő esetét közli, kinél 22 hónap óta méhenkívüli terhesség

volt jelen. A tömlő alatt odanőtt, s a fanizület megett és a jobb csipő-
árokban feküdt; a fehér vonal hosszában csinált metszéssel a gyermek
belőle eltávolított. Ez a tömlő szívós falához oda volt növe, a méh-
lepény és köldökszín pedig elszorvódott. A tömlő széléit a hasfal seb-
széleihez odavarrták, azt fertőtlenítőleg kezelték, míg végtére összesor-
vadt, s az asszony meggyógyult.

—α— Bagdad környékén egy beduin tanyán a pestis újra kitört;
a déli oroszországi hadseregben pedig — hallomás szerint — hagymáz
és vérhas uralkodik.

† Charles Bell-t, a híres életbuvárt ügyfeleink általánosan ismerik,
a nevezetes Bell-törvényről, mely az idegrendszer élettanában a legna-
gyobb fontosságú tételek közé tartozik. Ámde csak kevesen vannak
közöttünk, kik tudnák, hogy ezen kitűnő vizsgálónak kutatásaiban hűsé-
ges társa volt, egy szép és szelleműs nő, Ch. Bell felesége. Ez maga
rendezte sajtó alá férjének nevezetesebb munkáit, midőn pedig az utóbbi
1842-ben meghalt, Edinburgh-ból Londonba költözött, hol terméi a brit
főváros tudós világának, különösen pedig az orvosoknak hosszú időn át
állandó gyűhelyül szolgáltak. Ezen nevezetes asszony közelebb igen
előrehaladt korban Londonban elhunyt.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1877. évi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy
íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és tör-
vényészeti orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer leg-
alább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj:

Egy évre Budapesten vagy vidéken	10	frt.	—	kr.
Fél „ „ „ „	5	„	—	„
Negyed „ „ „ „	2	„	50	„

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár
felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a
szerkesztőségénél (nádor-útcza 12. sz.) és Kilián György könyv-
kereskedésében (váci-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetése után %
nem adatik.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1876. dec. 22-től egész dec. 28-ig
ápolott betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekőr	összeg	
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő					
Dec. 22	28	18	46	20	14	34	3	3	6	574	362	7	3	32	978	
" 23	21	28	49	12	27	39	—	2	2	583	356	10	6	31	986	
" 24	26	13	39	33	20	53	2	—	2	574	348	11	6	31	970	
" 25	7	12	19	12	7	19	—	1	1	569	348	14	8	30	969	
" 26	16	15	31	2	2	4	2	—	2	580	358	16	10	30	994	
" 27	21	10	31	5	3	8	2	3	5	594	359	17	10	32	1012	
" 28	25	25	50	36	18	54	3	1	4	578	362	19	13	32	1004	

Fővárosi statisztikai kimutatás. Dec. 10-től dec. 16-ig születések
és halálozások. A lefolyt héten élve született 216 gyermek, meg-
halt 220 egyén, a halálozások tehát 4 esettel múlják felül a születéseket.
Az élve szülöttek közt 150 törvényes, 66 törvénytelen; nemre nézve
pedig 111 fiú, 105 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt
volt 126 férfi, 94 nő, egy éven alóli gyermek 70. A halálesetekből esik:
I. kerületre 22, II. ker. 12, III. ker. 16, IV. ker. 7, V. ker. 14, VI. ker.

19, VII. ker. 16, VIII. ker. 26, IX. ker. 17, X. ker. 5, kórházakra 66.
Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 12, hydroce-
phalus acutus 4, meningitis 6, convulsiones 14, croup 2, diphtheritis 5,
pertussis 5, tetanus et trismus —, morbilli 4, scarlatina 2, erysipelas
—, variola 3, diarrhoea 14, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, ty-
phus 6, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 16, peritonitis 4, hydrops 3,
cancer 2, tuberculosis pulmonalis 43, morbi puerperales —, apoplexia 5,
marasmus senilis 5.

Pályázatok.

Zilah város közönségénél üresedésben levő, 500 forint évi fizetéssel
összekötött főorvosi (medicinae doctor) és 300 frt. évi fizetéssel díjazott
alorvosi (chirurgus) állomásra 1877. január 17-ig bezárólag pályázat
nyittatik.

A fentti állomások választás útján töltenek be, s az elnyert állo-
más állandó.

Különös kötelességek a fő- és alorvosra nézve a városbani állandó
tartózkodás, a városi kóroda kezelése és szegénysorsúaknak ingyen
gyógyítása.

Felhivatnak annál fogva pályázni kívánok, miszerint folyamodvá-
nyaikat okmányokkal felszerelve az írt időig a városi polgármesteri hiva-
talhoz annál is inkább terjeszszék be, mivel a 17-kén túl postára adott
pályázatok figyelmen kívül fognak hagyatni.

Zilah. 1876. dec. 21-kén.

1—3

Warga, polgármester.

Heves megye, Tiszanána nagy községében rendszeresített községi,
esetleg kerületi orvosi állomásra pályázat nyittatik; pályázati határidő
1877. január 7. Ez állomással összekötött jövedelem: 500 frt. évi kész-
pénzfizetés, 30 frt. halottkémlési díj átlag, 100 frt. lakbér a községi
pénztárból, ezenfelül látogatási díj a betegektől helyben 40 kr., a köz-
séghez tartozó dinnyesháti pusztán 60 kr. Lakosok száma mintegy 4000.

Minthogy helyben gyógyszerész nincs, ohajtandó, hogy pályázó
orvos urak magángyógyászat kezelésében jártassak legyenek.

A pályázati kérvények a képviselőtestülethez címzendők.

Tiszanána (u. p. helyben), 1876. dec. 10-kén.

2—2

Molnár István, bíró.

Ó. és Új-Paulis, Szabadhely, Csicsér és Mondorlak szövetkezett
községek részéről az 1876. XIV. t. cz. szellemében a körorvosi állás
betöltésére ezzel pályázat hirdettetik következő feltételekkel:

1. Pályázni ohajtótól megkívántatik, hogy orvostudor legyen és
legalább két évi orvosi gyakorlattal bírjon, s hogy az orvosi körben
divó magyar, román és német nyelvet beszélje.

2. Az orvos székhelye Ó-Paulis mezővárosa, de ezenkívül köteles
a körbeli többi községeket hetenkint legalább is kétszer az illető község-
gek által előállított fogaton meglátogatni.

3. Fizetése az egyesült községek pénztárából 500 frt. évenként,
azonkívül még minden egyes beteglátogatástól a vényírást is ideértve
20 krral díjaztatik; ellenben az egészen szegényeket ingyen tartozik
gyógyítani.

4. A székhelyhez tartozó Ó- és Új-Paulison a halotti kémlést is
esetenkénti 20 krnyi díj mellett teljesíteni.

5. Az orvos kézi gyógytárat fog tartani.

6. A választás a körorvosi székhelyen, t. i. Ó-Paulis mezőváros
község-házánál 1877. január 15-kén d. e. órákban fog megtartatni, mely
ideig folyamodók felszerelt kérvényeiket az előjárósághoz benyújtani
tartoznak.

Kelt Ó-Paulison (Arad megyében), 1876. dec. 14-kén.

2—2

Az előjárók.

A közegészségi ügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. t. czikk
értelmében Kovaszincz, Kuvin, Györök és Ménes községeknek 8210 lélek-
számmal csoportosítása által rendszeresített és Kuvin, Györök, Ménes
községekben a halottkémi teendők ellátásával bővített községi körorvosi
állásra a tekintetes megyei hatóságnak 13704/876. számú rendeleténél
fogva ezennel pályázat nyittatik.

Ezen községi körorvosi állás a szövetkezett községek által fizetendő
300 frt. évi fizetés, különbség nélkül az igénylő felek által fizetendő 40 kr.
látogatási és 20 kr. halottkémlési díjak élvezésével van összekötve; a
vagyontalau szegények díjtalanul orvoslandók és a halottkémi vizsgával
ellátandók.

Pályázní ohajtók, kiktől feltétlenül követeltetik, hogy a helyben divó magyar, román és német nyelvet bírják, felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII és 1876. XIV. t. cz. értelmében felszerelt pályázati kérvényüket 1876. évi dec. 31-dik napjáig, mely napon a választás eszközöltetni fog, Győrök mezőváros, mint az orvosi székhely előljáráshoz beadni sziveskedjenek.

Kelt Győrökön, 1876. dec. 8-án.
A szövetség kör megbízásából:
Szigethy József, jegyző.

3-3

Hajabacs János, bíró.

H I R D E T N I E N Y E K .

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész által

Pest, király-útcza 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 frt., fél doboz ára 50 kr.

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocsakban, Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmát, különösen oly esetekben, ha az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonnyan hat, görcsökkel pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész, király-útcza 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült borbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógyomódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetem-es emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Labélonye és társa

Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme).

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a leggyorsabb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátételek, könnyedén szalaggal egy vaszondarabbal rákötöttek, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerertárhoz távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak 80 kr.
Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: Török József gyógyszerertára: király-útcza 7. sz.

CHINAHÉJ-BOROK.

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly allandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj bor, malagaborral, vilány-savas vassal s erjenyvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkésztést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszer s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelést folytan úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötöttet képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvas és angolkoros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban veve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-útcza 7. sz.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértörődést és vérkeringést szabályozza, s bármilyen által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kigógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-útcza 7. sz. a. és Scholz J. városi gyógyszerertárban; Budán: az udvari gyógyszerertárban; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárban.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.